# تيارات جديدة
# في العلاج النفسي

دكتور
محمد عبد الظاهر الطيب

تقديم
دكتور
عبد العزيز القوصي

١٩٨٩




دار المعرفة الجامعية
٤٠ ش سوتير - إسكندرية
ت : ٤٨٣٠١٦٣



دكتور محمد عبد الظاهر الطيب
مدرس الصحة النفسية
كلية التربية - جامعة طنطا

# تيارات جديدة في العلاج النفسي

الطبعة الأولى

تقديم : دكتور عبد العزيز القوصي

دار المعرفة الجامعية
٤٠ ش سوتير - إسكندرية
ت : ٤٨٣٠١٦٣

## المحتويات

الصفحة

بسم الله الرحمن الرحيم

ربنا لا تزغ قلوبنا بعد إذ هديتنا

صدق الله العظيم

# إهـــداء

والدي ...
الذي علمني كيف أقرأ .. وكيف أكتب
وكيف ومتى أتكلم
وكيف ومتى أصمت
إلى روحه الطاهرة .. في أكرم جوار
أهدي هذه الصفحات

# تقديم

بقلم الدكتور / عبد العزيز القوصى

---

يتناول الكتاب الذى بين يديك ، بعض المدارس الجديدة فى العلاج النفسى واتجاهاته ، ومعروف أن العلاج النفسى موجود بشكل ما ، وبقدر ما . فى كل المجتمعات منذ وجد المجتمع البشرى ، أما الآن فقد أصبح من الشيوع والنفاذ بحيث أصبح لدى الناس ما يمكن أن نسميه بالوعى النفسانى ، والاهتمام بعلم النفس.

ويتميز القرن العشرين بأنه القرن الذى ظهر فيه علم النفس كعلم وظهرفية التحليل النفسى والعلاج النفسى كأساليب لانقول أنها تستند على علم النفس بمعناه الواسع ، ولكن نقول أنها تجد تفسيراتها ومبرراتها وأسانيدها فيه . فى أوائل القرن برز فرويد وبرز جانيه وغيرهما من أتباعهما أمثال « آدلر » و « يونج » و « موروتون برنس » وغيرهم . غير أن واحداً من هؤلاء لم يأخذ بأفكار فرويد على ما كانت عليه ، ثم أن أحداً منهم لم يتخل عن أساسيات أفكاره فبقدر ماقوبل به فرويد من نقد ورد فعل ، بقدر ماقوبل به من تقبل وتقدير وإجلال . وكان فرويد يعنى أن هذا إن دل على شىء فإنما يدل على صحة أفكاره ونظرياته فلكل تصرف بشرى وجه مقبول ووجه غير مقبول وفى القبول كما فى الرفض أدلة على صحة النظريات .

والآن نجد أنفسنا أمام عدد من المدارس تنادى كل واحدة منها بأنها مدرسة قائمة بذاتها لها أساسها النظرى المنبثق عن الواقع ، ثم أن كل مدرسة تختلف عن غيرها ولها مميزاتها فهذه مدرسة العلاج السلوكى وتلك مدرسة العلاج الجشتالتى وهذه فنيات « كارل روجرز » وتلك فنيات « فكتور فرانكل Viktor Frankl »

ونجد أن كل مدرسة تدعى أن مالها لايقتصر على الفنيات فهناك بنية فكرية نظرية وهناك الفنيات ، وهناك أمر جديد ، أو حدث جديد ، فى ميدان العمل وفنونه

يمسح الماضي ويزيله ويحل محله. فالعلاج «بالمعنى» يحل محل التحليل النفسي وجوانبه الجنسية، ذلك في نظر فرانكل وأتباعه. فإذا كانت حياة الإنسان لها معنى عند الإنسان، فإنه يعيش في توازن وهدوء وسعادة، وما ينطبق على حياة الانسان بوجه عام ينطبق على تفاصيلها فهناك حياته مع أسرته وحياته مع عمله وحياته مع أصدقائه وغير ذلك، وبذلك يحل المعنى الوجودي محل الجنس. فإذا كانت حياة الانسان مع زوجته حياة ذات معنى، فإن تلك القيمة وهذا المعنى يكون لهما أثرهما في تقبل الانسان لنفسه، وتقبله لمن حوله، وهذا الذي يقال عن الزوجة يقال عن المسكن وعن الأسرة وعن الغذاء وعن الكساء. . وكانت لقمة العيش بالنسبة لفرانكل أيام أن كان في معسكرات الاعتقال النازية ذات معنى كبير مما جعله يرى في الحيـــاة بصيصاً من الأمل.

ومن مدارس العلاج النفسي مدرسة الجشتالت، أو مدرسة العلاج الجشتالتي وواضح أن العلاج الجشتالتي يقوم على فكرة الجشتالت وأساس فكرة الجشتالت النظرة الكلية أو النظرة التكاملية. وواضح أن تعارض الاتجاهات في الشخص الواحد، يفصل أحيانا بين أجزاء الشخصية، وقد يوجد بينها التناقض والتوتر، فإذا دفع حب المال بشخص إلى أن يهدر كرامته، ودفعه اعتزازه بكرامته إلى مقاومة المال، كان الشخص في حالة صراع، فلكي ينتهي الصراع ويحل الهدوء محل الاضطراب، ويعود الاتزان إلى الشخص بعد فقده لابد من إندماج الأمرين: جمع المال وصيانة الكرامة ولابد من تكاملهما. هذا مثال ساذج ولكنه يعود بنا إلى فكرة أن الصحة النفسية هي في تكامل الشخصية. وأن الصحة هي من كلمة صحيح أي متكامل أي غير منقسم. وفكرة مدرسة العلاج الجشتالتي أعمق في الواقع وأوسع من هذا بكثير، إذ يهدف العلاج الجشتالتي إلى تحقيق التكامل النفسي، دون الالتجاء إلى التحليل أو التنقيب في أعماق الماضي البعيد، وعلى غير طريقة التحليل النفسي يقوم المعالج بمحاصرة

المريض بأسئلته عما يساعده على أن يحتار نفسه لمواجهة نفسه سعياً إلى التكامل. ويهدف العلاج الجشتالتي كذلك إلى ربط المريض بواقعه الفعلي والحسي ، وهذا لإحداث التكامل بين المريض وبين واقعة عما لا مفر له منه. ولا يؤمن المعالج الجشتالتي بوجود صفات إنفعالية طفلية عتيقة تكمن وراء المرض النفسي ( أو البدني النفسي) وإنما يرى أن المريض ينكص إلى الحياة الطفلية ويتمسك بمسالكها ( كالبكاء والانهيار والهروب والانزواء والاستنامة ) لكي يعفي نفسه من تحمل المسئوليات وتبعات حياة الكبار ، وكي يعتمد على غيره إعتماد الطفل على والدته .

وكما قلنا يلح المعالج الجشتالتي على ضرورة معايشة المريض للواقع وعلى ضرورة التركيز على الحاضر وعلى المستقبل القريب وبذلك ترتبط بحالاته الداخلية والخارجية بأبعادها المكانية والزمانية النفسية وغير النفسية .

ونلحظ في الأساليب الجشتالتيه إستخدام أساليب الافراغ وأساليب السيناريو ،وذلك بإستخدام فنية المقعد الخالي، وتأدية حوار يجرى بين المريض وبين أي شخص هام في حياته . ونحتاج آخر الأمر من غير شك إلى توحد وإندماج تأمين .

وهناك مدرسة أخرى يمكن تسميتها « المدرسة الواقعية » ويتزعمها « جلاسر » وهو يرى أن كل المرضى يتفقون في عجزهم عن إشباع حاجاتهم الأساسية وأهم مافيها الاندماج الحميم مع شخص صادق واحد ، يمنحه المريض حبه ، ويتلقى منه الحب ، ولايكفي وجود أشخاص حول المريض يحبونه حبا صادقا ويولونه خالص إهتمامهم إذ يجب أن يكون المريض قادراً على تقبل حبهم وقادراً على منحهم حباً خلصاً صافياً صادقاً، وبدون هذه الحركة الحرة المتبادلة تصبح المشكلات عسيرة الحل .

ويذهب « جلاسر » إلى أن المشكلات تنشأ عندما يفشل الشخص في اشباع

حاجاته الأساسية فى عالم الواقع بطريقة حقيقية مقبولة أخلاقيا واجتماعيا، وعندما يفشل ينكر الواقع من حوله إنكاراً جزئيا أو كليا ، ويحاول إشباع حاجاته بطريقة تخيلية ،كما لو كانت بعض جوانب العالم غير موجودة أو كما لو كان هناك تهديد لوجودها. ويلح جلاسر على تجاهل الحياة الماضية للمريض، ويركز على حياة المريض الراهنة، وحاجاته الأساسية، فى أطار الواقع الراهن. هذه هى آراء جلاسر وواضح أنها كآراء الآخرين تقبل المناقشة ويمكن أن تقف إلى جانبها بدائل أخرى، وأساس الطريقة تحقيق الاندماج الصحيح القائم على علاقة إنسانية صادقة تماما حيث يدرك المريض أن شخصاً ما يهتم به بدرجة كافية لا لمجرد تقبله ولكن لمساعدته على إشباع حاجاته فى عالم الواقع ،ولعل هذا النوع من العلاقة يظهر فى حياته لأول مرة .

ومن مدارس العلاج النفسى الحديثة مدرسة «العلاج العقلانى الانفعالى» وهى تعزو مايظهر على الفرد من إضطرابات نفسية ، إلى أن تفكير المريض يكون غير منطقى ؛ ويرى أصحاب هذه المدرسة أن المريض يمكنه التخلص مما عنده من تعاسة ويؤس ، إذا عرف كيف ينمى تفكيره المنطقى العقلانى ، ذلك لأن مايصيب الفرد من حالات نفسية يرجع إلى نظرته إلى الأمور وإلى تأويله لها ، وعلى المعالج أن يحث المريض على التخلى عن تمسكه بأفكاره غير المنطقية ولهذا تتبع الخطوات الآتية :

( ١ ) ايجاد علاقة ألفة وتفاهم وتقدير بين المعالج والمريض حتى يتمكن المعالج من معاونة المريض على التعبير عما فى نفسه بصورة صادقة وعلى إدراك أنه قادر على إحداث التغيير ، وعلى فهم أصل المشكلة .

( ٢ ) يعبر المريض عن إنفعالاته تعبيراً ينقلها من مجرد الانفعال إلى الفهم .

( ٣ ) يعطى المعالج المريض مساندة نفسية تحفظ له وحدته وكيانه .

(٤) يفيد المريض من العلاج الإستبصارى التأويلى ويتدرب عليه بمساعدة المعالج :

وجملة القول أن العلاج العقلى، يقوم على الهجوم المنسق للجوانب غير المنطقية فى سلوك الفرد ، كما يقوم على تشجيع الفرد للانخراط فى أنشطة من شأنهـا تغيير الاتجاهات السالبة المدمرة .

فبالإقناع يفهم المريض نفسه ويفهم اللامنطقية لبعض تصرفاته ومشاعره . ويتشجع على الإقلاع عنها ، وعلى استبدالها بغيرها مما يعتمد على المعقولية فى مقبوليته .

وهناك مدرسة علاجية يمكن تسميتها مدرسة العلاج الإستفزازى ، وهناك تقارب بينها وبين مدرسة «كارل ووجرز» وذلك بمساندتها وتعاطفها غير المشروط مع المريض من ناحية وبتمسكها بالمواجهة المباشرة الحاسمة للمريض من ناحية أخرى وتؤمن هذه المدرسة بصلابة عود المريض وقدرته على إستيعاب تغيرات جذرية فى فترة وجيزة ، بدلاً من إنتهاج النزعة التدريجية البطيئة ، مما تسلكه مدرسة التحليل النفسى ، فتستغرق وقتا طويلا جداً .

وفى هذه الطريقة يستفز المعالج المريض ، بتسخيف مسالكه المدمرة للذات وبالتهكم عليها والسخرية منها أو بتهويلها لدرجة تثير ضحك المريض على نفسه ، وبإشعار المريض بأنه ليس بالعجز الذى يتصوره عن نفسه .

وخلاصة القول أن العلاج الاستفزازى لا يقوم على الإشفاق والتباكى مع المريض لمعاناته من العالم والحياة خارج العيادة النفسية ، وإنما يقوم على تدريبه وتقوية عوده وشكيمته حتى يمكنه أن يرتطم بالحياة الخارجية، وأن يواجه مصاعبها

ومن المدارس العلاجية، مما ظهر فى السنوات الأخيرة، مدرسة العلاج بالصرخة البدائية (الأولية) وزعيمها (آرثر يانوف)، وأساس نظريته، أن سبب العصاب أو الذهان أو إنفصام الشخصية، هو فى الواقع تعرض المريض لصدمة طفولية إما فى شكل صورة واحدة تقع مرة واحدة، أو فى شكل متكرر يتراكم عـــلى مدى السنين والأيام .

ويكون فى الغالب مؤداها أن الطفل يشعر أنه غير محبوب ( أو مرفوض ) من والديه، أحدهما أو كليهما. كذلك قد يشعر الطفل بالرعب من أحدهما، أو من كليهما . كل هذا قد يؤدى إلى أن ينكر الشخص واقعة من حوله ، وينهار وعيه بذاته وبمشاعره، وتتشوه إدراكاته لذاته وللواقعة من حوله، مما يجعله يعيش فى عالم من الأوهام .

ويرى ( يانوف ) أن علاج المريض ، يكون بتقريبه من الموقف الصدمى بداخله حتى يعيش الصدمة بإنفعالاتها ومشاعرها ، مما يجعل الألم يحتويه ويغلفه ، وبذلك يجد ألم الصدمة متنفسا فى البكاء والصراخ فيطلق صرخة مدوية تخترق حاجز الألم . وبذلك يقضى على آثار الصدمة الطفلية الأولى .

ويختلف ( يانوف )، عن غيره من أصحاب المدارس العلاجية، فى كونه يصر على أنه ما دام ألم الصدمة موجودا فى الجهاز النفسى ، فإنه يحول بين إدراكه لمشاعره الداخلية من ناحية ، وبين ما يثيره الألم فى داخله من مثيرات الواقع الخارجى من ناحية أخرى . ويرى يانوف أن العلاج يكون بالإفراغ المنهجى لمستودع الألم بداخل المريض.

وللطريقة جوانب أخرى، منها منع المريض قبل العلاج وأثناءه، من تناول أية مهدئات أو مخدرات ، حتى لا تضعف عنده الدفاعات . ثم أنه يمنع من النوم فى الليلة السابقة للعلاج حتى لا ينفس عن توتراته من خلال الأحلام ، ثم أن مهمة تأويل

الأحلام تترك كلها للمريض نفسه. ولا يناقش المريض عادة فى موضوع الطرح.

ونلاحظ فى عرض هذه المدارس العلاجية أنها تأخذ بكثير مما جاء فى آراء فرويد، وأنها تتخلى كذلك عن كثير مما جاء به، ولكننا نلاحظ كذلك أن أعراض الاضطراب النفسى وجذورها متعددة متنوعة متباينة، مما يجعل الطريقة تختلف باختلاف المريض واختلاف المعالج، ويشعر ذوو الخبرة أن كل مريض يكاد يكون كتابا قائما بذاته، له ظروفه وله ملابساته وله بنيته.

ولكن الذى لا شك فيه أنه عمل طيب، أن يقوم الدكتور محمد عبد الظاهر الطيب. بجمع هذه الاتجاهات، وتلك الأساليب، وعرضها فى الكتاب الذى بين يديك، وهى وإن كانت مقدمة تقديما مختصرا، إلا أنه تقديم واف، يوضح طرق العلاج ويبين أساليبه، ويصلح كنقطة إنطلاق للاستزادة. ويسعدنى حين أقدم لقراء العربية هذه الدراسة، أن أهنىء الدكتور الطيب بهذا الإسهام فى إثراء المكتبة العربية بهذا الكتاب الجليل وأرجو أن يفيد منه الطلاب والباحثون والهواة من الآباء والمعلمين، فى مجالات العلم والعمل.

عبد العزيز القوصى

# مقدمة

يقول « فينخل Fenichel »[1] فى كتابه «نظرية التحليل النفسى فى الأعصاب»، « إن كثيرا من النقاد الذين لا يعتقدون فى التحليل النفسى ، لا يعرفون ما هو التحليل النفسى ، وقد اعتادوا على أن ينسبوا إلى « فرويد Freud » ، كثرة من الأشياء التى لم يقلها ، ولم يكتبها قط » . وما يصدق على التحليل النفسى يصدق على التيارات الأخرى .

ومن هنا ، فإننى عندما فكرت فى أن أعرض لبعض التيارات الجديدة فى العلاج النفسى ، خشيت أن أرجع إلى كتب أو مقالات تناولت هذه التيارات العلاجية ، بالتقريظ أو بالنقد ، فأقع فيما وقع فيه هؤلاء النقاد الذين وصفهم فينخل ، عندما تعرضوا للتحليل النفسى .

ومن ثم ، لم يبق إلا سبيل واحد ، هو أن أعود إلى الكتب الأساسية التى كتبها أصحاب هذه التيارات العلاجية أنفسهم ، لأسلم من تلك التأويلات ، والتحريفات ، التى تقع فيها عادة بسبب « العنعنة » . لذلك فإن هذا العمل لا يندرج تحت لافتة « العرض » . قصدت منه أن أقدم لقارىء العربى ، عجالة مستوفاة ، ليست المسهبة ، وليست بالمخلة ، عن كل تيار من هذه التيارات العلاجية الست ، التى ظهرت فى السنوات القليلة الماضية ، ضمن تيارات متعددة ، وفنيات متنوعة فى مجال العلاج النفسى .

ولقد رجعت فى العلاج الجشطلتى إلى « بيرلز Perls » فى كتابه « العلاج الجشطلتى » حرفيا . وفى « العلاج بالواقع » إلى « جلاسر Glasser » فى كتابه

---

(١) أوتو فينخل ( ترجمة ) . صلاح مخيمر وعبده رزق ، : نظرية التحليل النفسى فى العصاب ، ج ١ . القاهرة : الأنجلو المصرية ، ص ٣٩ .

« العلاج بالواقع ، مدخل جديد فى العلاج النفسى » . وفى « العلاج العقلانى الانفعالى » إلى « إليس Ellis » فى كتابه « العقل والانفعال فى العلاج النفسى » . وفى «العلاج الاستفزازى» إلى « فاريلى وبراندازما Farrelly and Brandsma » فى كتابهما « العلاج الاستفزازى » . وفى « علاج الصيحة الأوائلية » إلى « آرثر جانوف Arthur Janov » فى كتابه « الصيحة الأوائلية » . وفى « العلاج بالمعنى الوجودى » إلى « فرانكل Frankl » فى كتابه « إرادة المعنى أسس وتطبيقات العلاج بالمعنى الوجودى » .

... وبعد ، فتلك بداية أرجو أن يكون لها ما بعدها .. والله الموفق .

دكتور محمد عبد الظاهر الطيب

# الفصل الأول

## العلاج الجشطلتى

## Gestalt Therapy

إن الاختلاف بين العلاج الجشطلتى ، ومعظم أنماط العلاج النفسى الأخرى يكمن بصفة جوهرية ، فى أن المعالج الجشطلتى لا يقوم بتحليل نفسى للمريض ، ولكنه ، كما يقول بيرلز Perly ( ١٩٧٠ ) ، يعمل على تحقيق عملية التكامل . ويحاول أن يتحاشى الخلط بين الفهم من ناحية ، والتوصل إلى التفسيرات من ناحية أخرى . وهو يرى أن القيام بالتفسير والتأويل ، يمكن أن يكون لعبه فكريه شيقه Game ، ولكن هذا يعد نشاطا عقيما ، والنشاط العقيم الأجوف ، يعتبر أسوأ حالا من عدم القيام بعمل أى شىء بالمرة . ويؤكد بيرلز وجهة نظره هذه بقوله « إنك عندما لاتقوم بعمل أى شىء ، فإنك - على أقل تقدير - تعرف هذا . أما إذا انخرطت فى نشاط عقيم ، فكل ما هنالك ، أنك تستثمر وقتك وطاقتك فى عمل غير منتج ، بل ومن المحتمل أن يزداد تعودك القيام بهذه الأنشطة العقيمة ، مما يؤدى إلى إهدار وقتك وتفاقم تخبطك فى وحل العصاب » .

إن العلاج الجشطلتى ، منهج وجود ، مما يعنى ، أن المعالج الجشطلتى ، لايتناول الأعراض أو بنية الشخصية فحسب ، وإنما يتخطى هـــذا إلى الوجود الشامل للشخص ، وفى رأى « بيرلز » ، فإن هذا الوجود ، ومشكلات هـــذا الوجود ، تتبدى فى جلاء بالغ فى الأحلام .

وفى العلاج الجشطلتى ، لايقوم المعالج بتأويل الأحلام ، ولكنه يقوم بما هو

أكثر تشويقا من ذاك ، فبدلا من تحليل الحلم ، والاستطراد فى تجربته، فإنه يعمل على إعادته إلى الحياة . والسبيل إلى اعادته إلى الحياة ، هو أن يعيشه الشخص مرة أخرى ، كما لو كان حادثا الآن . فبدلا من أن يقص الشخص الحلم ، كما لو كان قصة حدثت فى الماضى ، تطلب منه أن يمثله فى الحاضر ، كى ما يصبح جزءا منه ، وحتى يصبح مندمجا فيه حقيقة . « إن الحلم ، فرصة ممتازة للتوصل إلى معرفة الثقوب الموجودة فى الشخصية . وتتبدى هذه الثقوب فى صورة فراغات ، أو أجزاء خالية تذهب بتكامل السياق ، وعند اقترابك من هذه الثقوب ، يعتريك الارتباك أو العصبية . هنالك تجد خبرة مروعه ، والتوقع الذى مؤداه : لو اقتربت من هذا ستحل بى كارثة . سأستحيل إلى عدم »

ويرى بيرلز أن هذا هو الطريق المسدود ، حيث تتجنب كل ما هو أليم ، أو غير سار بالنسبة لك ، فهنالك تصبح مرتعبا ، وفجأة ينتابك النعاس ، أو تتذكر أن عليك القيام بعمل شىء هام جدا . لذلك إذا تناولت أحلامك ، فمن الأفضل أن تفعل هذا مع شخص آخر ، يستطيع أن يشير إلى ما تقوم بتجنبه . إن فهمك الحقيقى للحلم ، يعنى أنك قد أدركت ، متى تتجنب ما هو واضح جلى . ولكن الخطر الوحيد يكمن فى أن هذا الشخص الآخر، قد يهب سريعا لانقاذك، ويخبرك بما يدور فى داخلك ، بدلا من أن يعطيك فرصة اكتشاف نفسك بنفسك .

وينتمى العلاج الجشطلتى إلى علم النفس الانسانى النزعـــة Humanistic Psychology . ولقد بدأ « بيرلز » حديثه عن هـــذا العلاج بهجوم شديد على ما أسماه « الهراء الفرويدى » ، وبهجوم أشد على المعالجين السلوكيين الذين أطلق عليهم « المعالجين السحره » الذين يدعون القدرة على تحقيق الشفاء الفورى والوعى الحسى الفورى ، ويحذر من أننا ندخل الآن مرحلة جديدة فى العلاج النفسى هى

مرحلة الدجالين والمحتالين الذين يظنون أنه من اليسير تحقيق الشفاء لمجرد حدوث تقدم فجائى فى مسار العلاج بغض النظر عن أية متطلبات للنمو ، وفى تجاهل تام للامكانيات الحقيقية ، والعبقرية الفطرية الكامنة فى كل منا . ويقرر أنه إذا كان هـــذا الاتجاه فى طريقه لأن يصبح « بدعة » ، فإن خطورته بالنسبة لعلم النفس تماثل الرقود على الأريكة الذى قد يمتد من عام إلى قرن من الزمان ، ويعنى بالطبع التحليل النفسى الفرويدى ، ولكنه يستدرك بقوله ، أن الضرر الذى أحاق من جراء التحليل النفسى لم يتعد الابقاء على المريض ككيان نفسى ميت . وهذا ليس ليس فى خطورة الشىء السريع السريع . فالمحاولون النفسيون ـ على أقل تقدير ـ يتمتعون بحسن النية . ويبدى بيرلز قلقه البالغ لما هو حادث الآن فى مجال العلاج النفسى .

ويعترض «بيرلز» على أى شخص يسمى نفسه «معالجا جشطلتيا» لأن معنى ذلك أنه يستخدم فنية علاجية ، والفنيات العلاجية ، من وجهة نظره . «حيل سحرية» لا ينبغى استخدامها إلا فى الحالات القصوى .

ويهدف العلاج الجشطلتى إلى تنشيط عملية النمـــو ، وتطوير الامكانيات الانسانية . فالمعالجون الجشطلتيون لا يتحدثون عن سرور فورى، ووعى حسى فورى ، وشفاء فورى ، لأن عملية النمو تتطلب وقتا . ويقول بيرلز «أنه ليس فى مقدورنا أن « نطقطق » أطراف أصابعنا ونقول : هيا بنا ، لنكن مرحين ! هيا بنا نفعل كذا . . . إنه فى مقدورك أن تفعل هذا عن طريق عقار الهلوسة الشهير L.S.D ، فتعيش انتعاشه غير عادية ، ولكن هذا لا صلة له بالعمل المخلص لهذا المبحث فى العلاج النفسى والذى أسميه العلاج الجشطلتى ... فى هذا العلاج، لا نكتفى بإماطة اللثام عن لعب الأدوار وإنما نسعى أيضا إلى سد الثقوب فى الشخصية لنعيد إلى الشخص كليته ، واكتماله مرة أخرى ... إن المعالجين السحرة ، ليس

يوسمهم تحقيق هذا .. كما أن ذلك لا يتطلب أن يرقد المريض على أريكه لعشرين أو ثلاثين عاما ، ولكن عليه أن يستثمر ذاته ، وهذا الذي يتطلب وقتا » .

ويرى « بيرلز » أن علماء الاشتراط يستندون إلى افتراض زائف ، ففكرتهم الأساسية ، هي أن السلوك « قانون » وهذا « هراء ما بعده هراء » ، فهذا يعني : أننا نتعلم التنفس ، والأكل والمشي ، وإن الحياة ليست سوى الشروط التي ولدت فيها ... ولو أننا ـ في اعادة التنظيم السلوكي لسلوكنا ـ حققنا تعديلا نحو مسافة ذاتيه أفضل ، وأطحنا بكل الأدوار الاجتماعية البالية التي تعلمناها ، لأخذت جانب السلوكيين ... ويبدو أن القلق يشكل حجرة عثرة .. دائما القلق . إنه من الطبيعي أن تصبح قلقا إذا كان عليك أن تتعلم طريقة جديده للسلوك ، وعادة ما يخاف الأطباء النفسيون من القلق . إنهم لا يعرفون ما هو القلق ؟ إن القلق هو الاثاره ، هو دفقة وحماسة الحياة التي نحملها معنا ، والتي يصيبها الركود ، إذا اعترانا الشك ، بالنسبة للدور الذي علينا أن نلعبه . فإذا كنا لا نعرف ما إذا كان الاستحسان أم «الطماطم» هو رد الفعل المتوقع من الجمهور ، فإننا نتردد ، ويبدأ القلب في الخفقان وتتوقف الاثارة عن أن تتحول إلى نشاط فياض ، فتتملكنا رهبة المسرح ، وعليه فمعادلة القلق بسيطة للغاية : القلق هو الهوة التي توجد بين الآن وحينئذ . فإذا كنت في الآن ، فلا يمكن أن تكون قلقا ، لأن الاثارة تتدفق فورا بالنشاط التلقائي الحادث . إذا كنت تعيش في الآن فأنت خلاق مبتكر . إذا أبقيت حواسك في حالة استعداد ، إذا كانت عيناك وأذنك مفتوحتان ككل طفل صغير ، فإنك تجد حلا .

أننا ننشد إطلاق التلقائية ، وتدعيم شخصيتنا ككل . أما التلقائية الزائفة لدى الملاح الفوري ، إذ يصبحون من معتنقي مبدأ المتعة ـ بمجرد دعنا نفعل كذا ، فلنتعاط عقار الهلوسة ، دعنا نستمتع بالسرور الفوري والوعي الحسي الفوري ـ

فكلا ثم كلا . وعليه فبين تيار الاشتراط ، وتيار الانعاش الفورى الزائف لنقيضين ، يوجد ـ كوسط فاصل ـ شخص حقيقى ، شخص حقيقى ، شخص يأخـــذ موقفا بعينه . . . ولتحقيق هذا ، فإن أمامنا سبيل وحيد : أن نصبح حقيقيين ، أن نتعلم اتخاذ موقف بعينه ، أن يطور الفرد نفسه . أن نفهم أساس الوجودية : فالورده ورده . وإننى ما أنا عليه ، وفى هذه اللحظة يستحيل علىّ أن أكون مختلفا ، عما أنا عليه بالفعل . وسأعطيكم دعاء الجشطلق عسى أن يكون لكم نبراسا هاديا . ها هو دعاء العلاج الجشطلى :

على بشئونى ، وعليك بشئونك
إننى لست فى هذا العالم لأحيا على مستوى توقعاتك
وإنك لست فى هذا العالم لتحيا على مستوى توقعاتى
إنك أنت ، وإننى أنا
وكم هو رائع أن تتيح لنا الصدفة أن نلتقى
فإن لم يكن ، فما باليد حيله . . . . .

الكائن والبيئة والشخصية :

الكائن تسمية نطلقها على أى كائن حى ، له أعضاء ، وتنظيم ، وانضباط ذاتى بداخله ، والكائن ليس مستقلا عن بيئته . وكل كائن يحتاج لبيئة كى ما يتبادل المواد الأساسية ، وهكذا . فنحن نحتاج البيئة الفيزيائية لتبادل الهواء والطعام . . الخ . ونحتاج البيئة الاجتماعية لتبادل الصداقة والحب والغضب . ولكن يوجد بداخل الكائن جهاز يفوق الوصف من حيث التعقيد ـ فكل خلية من ملايين الخلايا التى هى نحن ـ ترسل رسائل إلى الكائن كله ، بعدها يضطلع الكائن ككل بتلبية حاجات الخلايا وكل ما يلزم عمله لأجزاء الكائن المختلفة

الآن فإن ما يلزم وضعه فى الاعتبار ، هو أن الكائن يعمل دائماً ككل . فليس لدينا كبد أو قلب. إننا كبد وقلب ومخ وهكذا. بل ان هذا أيضاً خطأ. إننا لسنا حاصل جمع أجزاء ، وإنما تناسق - تناسق متناهى فى التعقيد بين كل هذه الأجزاء المختلفة التى تتفاعل فيكون الكائن .

وقد كان اعتقاد الفلسفة القديمة أن العالم يتكون من حاصل جمع الجزئيات . ومن المعروف ، أن هذا ليس صحيحاً. اننا نتكون أصلا من خلية واحدة . وهذه الخلية تتمايز فى صورة بضع خلايا ، تتمايز هى الأخرى فى صورة أعضاء أخرى لها وظائف خاصة متنوعة وضرورية من أجل بعضها البعض .

وهكذا نصل إلى تعريف الصحة ، فالصحة هى التوازن الملائم لتنسيق كل ما نكونه .

ويؤكد بيرلز على أهمية كلمة « نكون » ، لأنه فى اللحظة التى نقول فيها لدينا Have كائن أو لدينا جسم ، نكون قد أدخلنا انشقاقاً - بين الأنا وبين الجسم الذى تمتلكه هـذه الأنا . إننا جسم . . إننا زيد أو عمرو من الناس - « أنا شخص ما » . « أنا نكره » ، وإذا فالمسألة ، مسألة « كينونة » وليست «ملكية» . ولهذا السبب نسمى مبحثنا المبحث الوجودى : إننا نوجد ككائنات . وننتمى إلى العالم الخارجى تماماً ، مثل أى كائن فى الطبيعة . وقد كان كيرت جولدشتاين Kurt Goldstein أول من أدخل مفهوم الكائن ككل ، وخرج على المفهوم الشائع فى الطب، من أن لنا « كبد أو هذا أو ذاك » وأن كل هذه الأعضاء يمكن دراستها فى انفصـــال عن بعضها البعض . وقد أوشك أن يتوصل إلى الفعلية Acuality ، ولكن الفعلية بما يسمى بالجانب الأيكولوجى ( الذى يتناول العلاقة بين الكائنات الحية والبيئه ) . وانك لا تستطيع أن تفصل حتى بين الكائن والبيئة .

فأى نبات يقتلع من بيئته لا يستطيع البقاء ، وكذلك الحال بالنسبة لأى كائن بشرى ، إذا ما انتزعته من بيئته أو حرمته من الأوكسجين والطعام وما إلى ذلك . ولذلك فعلينا أن نراعى دائماً هذا القطاع من العالم الذى نعيش فيه كجزء من انفسنا . فأينما ذهبنا فإننا نأخذ معنا عالمنا بعينه .

وإذا كان الأمر كذلك ، فإن ذلك يعنى أن الناس والكائنات، يمكن أن تتصل ببعضها البعض، ويسمى هذا بالعالم المشترك Mitwelt بينك وبين الشخص الآخر. فأنت تتحدث لغة معينة ، ولديك اتجاهات معينة ، وسلوك معين وهو أيضاً لديه مثل ما لديك . ويتداخل العالمان عند مناطق معينة . وفى منطقة التداخل هذه يتم الاتصال . ونحن نلاحظ إنه عندما يتقابل الناس ، فإنهم يستهلون حديثهم بعبارة : كيف حالك ؟ ، الطقس صحو ، فيرد المخاطب بشىء آخر . وهكذا يدخلون فى السعى وراء اهتمام مشترك ، أو هذا العالم المشترك ، حيث يمكنهم التوصل إلى اهتمام أو اتصال أو « معيه Togetherness » ، حيث تنتقل فجأة من « الأنا » و « الأنت » إلى « النحن » . ولذا فإن ظاهرة جديدة تبزغ هى « النحن » ، التى تكون مختلفة عن « الأنا » و « الأنت » . إن « النحن » ، لا وجود لها ، ولكنها تتكون من « الأنا » و « الأنت » ، إنها حدود لا تكف عن التغير حينما يلتقى اثنان من الناس . وعندما نلتقى هناك ، حينئذ أتغير أنا ، وتتغير أنت، بفعل عملية مراجعة بعضنا البعض ، اللهم إلا إذا كان للاثنين « شخصية » ثابتة .

ويعترض « بيرلز » بشدة على فكرة وجود « شخصية » ثابتة ، فهو يرى « أنه بمجرد أن تكون لك « شخصية » ، تكون قد كونت نظاماً جامداً ، فيصبح سلوكك متحجراً ، يسهل التنبؤ به . وتفتقد القدرة على مجابهة العالم بكل امكانياتك ، بصورة طليقة . ويصبح حتماً عليك مجابهة الأحداث بطريقة واحدة ، أى بالطريقة التى تقررها شخصيتك . وهكذا قد يبدو من التناقض المتعلق أن نقول ، أن أكثر الناس ثراء وانتاجية ، هو من ليس له « شخصية » » .

ويتحدث «بيرلز» بشيء من الإسهاب عن علاقة الكائن ببيئته ، وهنا يدخل فكره حدود الأنا Ego boundary وهو يرى أن الحد يعرف الشيء . وأن أي شيء له حدود يتم تعريفه عن طريق حدوده في علاقتها بالبيئة . فالشيء في حد ذاته يشغل قدرا بعينه من المكان ، والكائن كذلك . وقد يكون الكائن غير راض عن حجمه ، وهنا يدخل مفهوم «الرغبة في التغير القائمة على ظاهرة عدم الرضا» . ففي كل مرة تريد أن تغير نفسك أو بيئتك ، يكون الأساس دائما هو عدم الرضا. أننا نعيش الحد بين الكائن والبيئة ، على أنه ما يوجد بداخل الجلد ، وما يوجد خارجه . ولكن هذا التعريف ـ يعتبر من وجهة نظر بيرلز ـ تعريفا ضعيفا للغاية. فعلى سبيل المثال ، في اللحظة التي نتنفس فيها ، هل يكون الهواء الذي يدخل أجسامنا جزء من العالم الخارجي ، أم أنه شيء ينتمي إلينا بالفعل ؟ وعندما نأكل الطعام ، فإننا نستوعبه ، ولكن في مقدورنا أن نتقيأه . فأين إذن تبدأ الذات وتنتهي «غيرية» البيئة ؟ .

وبناء على ذلك فإن حدود الذات عند الجشطلتيين ، ليست شيئا «ثابتا» فلو أنها كانت ثابتة ، فإنها مرة أخرى ، تصبح «شخصية» أو درعا ، كما هو الحال في السلحفاة . إن السلحفاة حدودا ثابتة للغاية في هذا الصدد . . . إن لحدود الذات أهمية عظيمة جدا . كما أن ظاهرة حدود الذات ، تعد ظاهرة ذات طابع خاص . وبصورة أساسية فإننا نسمي حدود الذات ، التمايز بين الذات و «الغيرية» . . . إن الذات لا تعني شيئا سوى هذا الشيء الذي يتم تعريفه بالقياس إلى الآخر «أنا أفعل هذا بنفسي» تعني أنه ما من أحد سواي يفعله » .

ويرى بيرلز أن حدود الذات تظهر من خلال «التوحد» و «الانسلاخ» «إنني أتوحد مع حركتي : أنا أقول إنني أحرك ذراعي ، وعندما أقول إنك

تجلس هناك فى وضع معين . فأننا لا أقول . أنا أجلس هناك ، وإنما أقول ، إنك تجلس هناك ، إننى أميز بين خبره هنا وخبرة هناك ، وخبرة التوحد هذه ، لها بضع جنبات ، فالأنا يبدو أنها أثمن من الغير ، فلو قلت اننىإذا توحدت بمهنتى ، فإن هذا التوحد قد يصبح من القوة بحيث أننى إذا فقدت مهنتى ، فإننى أشعر أننى لم أعد ذا وجود ، ولذا فقد أقدم على الانتحار . وانا نتوحد بسهولة مع أسرتنا ، فإذا مس عضو فى أسرتنا أى امتهان ، فإننا نشعر أن نفس الشيء قد أصابنا . وانا نتوحد ايضا مع اصدقائنا . فأفراد الفريق ا يشعرون بأنهم أفضل من افراد الفريق ب والعكس . ولذا فداخل حدود الذات عادة ما تجد التماسك والحب والتعاون ، وخارج حدود الذات ، يوجد الشك والغرابه وعدم الألفه . وهذه الحدود يمكن ان تكون غير محدده ، أى فى حالة « تميع » كما يحدث فى المعارك ، فيمكن القول ، بأن الحدود تمتد بقدر القوة العسكرية للدولة ، وإلى هذا الحد يمتد الأمان والألفه ويتحقق الكمال Wholeness ، وتوجد الغرابة فى العدو الذى يوجد خارج الحدود . وطالما كانت هناك مسألة الحدود هذه : فهناك صراع يحتدم . فإذا ما اخذنا المشابهة L ke ess كأمر مسلم به ، فاننا لن نشعر بوجود الحدود . وإذا اخذنا عدم المشابه أو الاختلاف على انه الأمر المسلم به ، فاننا نتصدى لمشكلة العدائية والنبذ Rejection اى الدفع بعيداً عنا « ابتعد عن حدودى » « اخرج من منزلى » « ابتعد عن عائلتى » « اخرج من فكرى » ولذلك فانك ترى بالفعل تقطب التجاذب والنبذ وتقطب الشبيه والتنافر ، دائماً ابدا تجد تقطبا ما ، وبداخل الحدود تجـــد الشعور بالألفه وبالصواب . وفى خارجها تجد الغرابه والخطأ . مافى الداخل هو الحسن ، وما فى الخارج هو السيء . إله كل شخص هو الإله الحق . وإله الآخر هو الإله الغريب . فعقيدتى السياسية مقدسة ، إنها عقيدتى . اما العقيدة السياسية الأخرى فهى سيئة . فاذا ما كانت دولة

ما فى حالة حرب، فجنودها ملائكة ، اما الأعداء فهم الشياطين، جنودنا هم رعاة الأمر المسكينة ، اما العدو ، فهو الذى يتتصهم . ولذا فقكرة الطيب والخبيث والصواب والخطأ ، هى دائما مسألة حدود ، مسألة اى الجانبين أتبع » .

ولقد اورد «بيرلز» حوارا اجراه ، لتوضيح هذه النقاط، نورده هنا حرفيا:

سؤال : إذا هام المرء عشقا فإن حدوده تمتد لتشمل «الأنت» او «الآخر» الذى كان من قبل خارج حدود ذاته .

فريتز(١) : اجل . إن حدود الذى «نصبح »نحن» : أنا وأنت تنفصل وتستقل عند العالم باسره ، وفى لحظة نشوة الحب يختفى العالم .

سؤال : إذا كان اثنان يعيشان خبرة عشق فهل يقبلان بعضهما تماما إلى درجة أن حدود ذواتهما تمتد لتشمل اشخاصا آخرين بصورة كاملة أم أن هذه الحدود تمتد لتشمل من يكونا على صلة به فحسب ؟

فريتز : حسناً . هذا سؤال شيق ويمس الموضوع فى الصميم. ويؤدى سوء فهم هذه النقطة إلى مآس وكوارث عديدة . إننا غالبا لانحب شخصاً ما . هـذا شىء نادر جداً جداً . اننا نحب خاصية معينة فى هـذا الشخص ، خاصية إما ان تكون مطابقة لسلوكنا أو متممة له . وغالبا ماتكون الخاصية الأخيرة الذكر ونعتقد اننا نحب الشخص ككل بينما نكون فى واقع الأمر متقززين من بعض جنبات هـذا الشخص . ولذا فعندما نبرز اتصالات اخرى فإن هذا الشخص يسلك بطريقة تثير لتقزز فى أنفسنا ومرة أخرى فاننا لانقول «هذا الجانب منك مقزز رغم أن الجانب الآخر محبب إلى» وإنما نقول «أنت مقزز ـ اخرج من حياتى» .

---

(١) هذا هو الاسم الذى يطلق على «فردريك بيرلز» عادة .

سؤال : ولكن يافرتز ، ألا ينسحب هذا أيضاً على الفرد؟ هل ندمج كل كل أنفسنا فى حدود الذات ؟ توجد فينا أشياء نرفض أن ندمجها فى حدود ذاتنا ؟

فرتز : حسنا . سنتحدث عن هـذا عندما نصل إلى الانفلاق الداخلى Inner Split أى تفتت الشخصية . فى نفس اللحظة التى تقول ، أنا أقبل شيئاً ما فى نفسى ، تكون قد فتت نفسك إلى أنا ونفسى . والآن فانى أتحدث ، ان كثيرا أو قليلا ، عن المواجهة الشاملة للكائن وليس الحديث الآن عن المرض النفسى . وبصورة أساسية فان قليل جدا منا من يتمتع بشخصية كاملة .

سؤال : ماذا عن الموقف النقيض أى الكراهية أو التعصب الصارم ؟ . هل يتسبب هذا فى خلق الميل لإنكماش حدود الذات حتى أن كراهية الشخص تجاه شخص آخر تتملك كل حياته ؟

فرتز : لا . فالكراهية هى وظيفة طرد شخص ما خارج الحدود من أجل شىء ما . والمصطلح مدى نستخدمه فى الطب النفسى الوجودى هو الانسلاخ أو التبرؤ . إننا نتبرأ من شخص ما وإذا شكل وجود هذا الشخص تهديداً لنا فاننا نشعر بالرغبة فى إفناء هذا الشخص . ولكن هذا قطعاً إستبعاد من الحدود . من أنفسنا .

سؤال : حسنا . أنا أفهم هذا . ما أحاول فهمه هو ما يتسبب فيه هذا النوع من المواقف الحادة ـ الاندماج الشديد فى مثل هذا الموقف ـ فيما يتعلق بحدود الذات . هل تصبح الحدود أصغر أو أكثر جموداً ؟

فرتز : قطعاً . ان حدة المواقف تجعل الحدود أكثر جموداً . وسأؤجل هذه المسائل حتى نصل إلى الحديث عن الاسقاطات . وهذه حالة خاصة فى علم

الأمراض النفسية ، اننا فى نهاية المطاف نحب ونكره أنفسنا . وسواء وجدنا هذا الشىء المحبوب أو المكروه بداخلنا أو خارجنا فهذا يتعلق بثغرات فى الحدود .

سؤال : لقد ذكرت يافرتز تقطب التجاذب والتقزز ومع هذا فمن الممكن أن نحس بهذين الاحساسين تجاه نفس الشخص ، الأمر الذى - على قدر فهمى - يخلق صراعا .

فرتز : هذا هو ما أتحدث عنه على نحو الدقة . انك لاتنجذب إلى شخص ما ، انك لا تتقزز من شخص ما . إذا ما أمعنت النظر ، فانك تجد أنك تنجذب إلى سلوك بعينه أو إلى جزء من هذا الشخص وتتقزز من سلوك آخر بعينه أو من جزء آخر من هذا الشخص . ولو تصادف أن وجدت فى نفس الشخص الشىء المحبب والكريه إلى نفسك فانك تجد نفسك فى ورطة . فمن الأسهل كثيراً أن تتقزز من شخص ما وتحب شخص آخر . ففى وقت ماتجد انك تكره هذا الشخص وفى وقت آخر تجد انك تحبه . ولكن إذا التقى الحب والكراهية معاً فانك ترتبك . وهناك صلة وثيقة بين هذا وبين القانون الأساسى الذى يذهب إلى أن الجشطلت يتكون بصورة تجعل شكلا واحداً أو موضوعاً واحداً بؤرة الاهتمام بما يعرف بالشكل Foreground بمعنى أننا نفكر بصورة أساسية فى شىء واحد فى وقت واحد ، وبمجرد أن يشرع نقيضان أو شكلان مختلفان فى احتلال محور اهتمام الكائن فاننا نرتبك ويعترينا الانقسام أو الانفلاق Split .

وبالفعل فانى أرى الاتجاه الكلى لهذه المسألة . أنى أقترب من النقطة التى نبدأ عندها فى فهم ما يدور فى مجال الأمراض النفسية . فاذا ما كانت بعض أفكارنا أو مشاعرنا غير مقبولة بالنسبة لنا فاننا نرغب فى التبرء منها : « أنا أريد قتلك ؟ » ولذا فاننا نتبرأ من فكرة القتل ونقول : ان هذا ليس انا - هذا قهر Compulsion

أو قد نزيل ونبعد فكرة القتل أو قد نكبت ونعمى عن هذا وهناك الكثير من هذه الطرق التى بواسطتها نبقى كما نحن ولكن هذا يحدث دائماً على حساب التخلى عن الكثير من خبراتنا القيمة . وكرتنا نعيش على نسبة ضئيلة من امكانياتنا الحقيقية الكامنة فينا يرجع إلى أنانا ـ أو مجتمعنا أو ما شئت تسميته ـ غير راغبين فى أن نتقبل أنفسنا على أننا الكائنات التى هى نحن بحكم المولد أو الفطرة وما إلى ذلك . أنك لا تسمح لنفسك أو لا يسمح لك الغـــير بأن تكون ذاتك الطبيعية بصورة كلية وإذا فانحدود ذاتك تنكمش أكثر وأكثر وتتضاءل قوتك وطاقتك أكثر وأكثر وتأخذ قدرتك على مجابهة العالم فى التناقص بقدر ما تزداد جمودا فتجابه الحياة فقط بالطريقة التى تقررها شخصيتك Character كنمط سلوكى سابق التحدد .

سؤال : هل يوجد أى نوع من التذبذب فى حدود الذات قد يقرره ايقاع دورى Cyclic rhythm بنفس الطريقة التى تتفتح بها الوردة ثم تنغلق ثم تتفتح؟

فرتز : أجل إلى درجـة كبيرة .

سؤال : هل تعنى كلمة « متأزم » أن الشخص منكمش ؟

فرتز : لا . أنها تعنى الانضغاط Compression .

سؤال : ما هو النقيض فى خبرة تعاطى المخدرات حيث تجد أن حـــدود الذات . . . فرتز : حيث تفقد حدود ذاتك . هل يكون هذا انفجاراً بحسب نظريتك ؟

فرتز : توسع لا تفجر . أن التفجر مختلف تماماً . أن حدود الذات تعد ظاهرة طبيعية جداً . وسأعطيكم الآن بعض الأمثلة عن الحدود الحد ، حد التطابق / الانسلاخ والذى أفضل تسمية بحد الذات ينسحب على كل موقف فى الحياة .

دعنا الآن نفترض انك تؤيد حركة الحرية وقبول الزنجى ككائن بشرى مثلك تماماً . انك اذن تتطابق معه . أين اذن هذا الحد الفاصل ؟ أن الحد الفاصل بينك وبين الزنجى يختفى . ولكن يبرز فوراً حد جديد . أن العدو الآن لم يعد الزنجى وإنما المناهض ضد حركة الحرية ، هم الأوغاد والأشرار .

وعليه فانك تخلق حداً جديداً واني أعتقد أنه ليست هناك فرصة العيش بدون حدود ـ فهناك دائماً «انى فى جانب الصواب وانك فى جانب الخطأ أو نحن بدلا من أنا ، إذا كان هناك تشكيل الشله Clique formation ، وتلاحظون أن أى مجتمع أو جماعة سريعا ما تشكل حدودها و «شللها» أى جماعاتها الفرعية الخاصة بها ـ فآل «زيد» دائماً أفضل من آل «عمرو» بينما يشعر آل «عمرو» أنهم يفضلون آل «زيد» . وكلما اقتربت دفاعات الحدود كلما عظمت احتمالات الحروب والعداء . فدائما ما تجدوا أن الحروب تبدأ عند الحدود ـ اشتباكات الحدود . فاحتمال وقوع حرب بين الهنود والصينيين أعظم كثيراً منه بين الهنود الهنود والفنلانديين ، اللهم إلا إذا ظهر نوع جديد من الحدود ، ولنسمه حدود ايديولوجية على سبيل المثال . أننا كنا شيوعيون . أننا على حق ، أننا من المنادين بالأعمال الحرة ، أننا على حق . وإذا فانتم الأشرار . حقا ، انكم انتم الأشرار . ولهذا السبب فاننا نادراً ما نبحث عن العامل المشترك ، الأرض المشتركة بيننا وإنما نبحث عن نقاط الاختلاف حتى تنمى الكراهية ونقتل بعضنا البعض .

سؤال : هل تعتقد أنه فى الامكان أن تكون من الموضوعية بحيث لا تندمج فى أى شىء على الأطلاق ؟

فرتز : أنى شخصياً أعتقد أن الموضوعية لا توجد . أن موضوعية العلم أيضا هى موضوع اتفاق متبادل . فعدد ما من الأشخاص يلاحظون نفس الظواهر ثم

يتحدثون عن معيار موضوعي . ومـــع ذلك فان الجانب العلمي هو الذي أمدنا بأول برهان على الذاتية . هكذا قال اينشتاين . لقد أدرك اينشتاين أن كل الظواهر الكونية يستحيل أن تكون موضوعية لأن ملاحظ هـذه الظواهر والسرعة داخل جهازه العصبي يلزم مراعاتهما كعامل فى عملية حساب الظاهرة الخارجية . فاذا كنت ذا منظور رحب وبمقدورك أن ترى أفقاً أوسع ، فانك تصبح أكثر عدالة وموضوعية واتزاناً ولكن حتى مع توفر كل هـذا ، فانك الموضوع الذى يرى الظاهرة . أن فكرتنا عن شكل الكون ليست كبيرة ، فلدينا عدد معين من الأعضاء والحواس ـ عيون ، آذان ، حاسة اللمس بالاضافة إلى إطالة هذه الأعضاء ـ هناك التليسكوب والآلات الحاسبة الكهربية ، ولكن ماذا نعرف عن الكائنات الأخرى وأعضائها وعالمها ؟ أننا نسلم برقى الكائن البشرى ، نسلم بأن عالمنا ـ الطريقة التى نرى بها الكون ـ هو العالم الحق . . الوحيد .

سؤال : دعنى أعود إلى حدود الذات لأنك عندما تعيش ذاتك فانك تعيش حالة تمدد نفسى ، عندئذ يبدو أن الاحساس بالانفصال يتلاشى أو يذوب . وعند هذه النقطة يبدو انك منهمك فى عملية الحياة ذاتها . عند هذه النقطة يبدو أنه ما من حدود الذات على الأطلاق ، اللهم إلا انعكاس لعملية الحياة ذاتها . والآن فاننى لا أفهم علاقة هذا بمفهومك عن حدود الذات .

فرتز : أجل . ان هـذا تقريباً هو الموضوع التالى الذى أردت تناوله . هناك نوع من التكامل بين الذاتى والموضوعى وان كان التعبير غير واضح تماماً فى صياغته . وهـــذا هو الوعى . ان الوعى هو دائماً وأبداً الخبرة الذاتية . فن المستحيل بالنسبة لى أن أكون على وعى بما أنت على وعى به . وان فكرة الوعى المطلق بحسب مذهب Zen هو فى رأيى هراء . فبمقدورى يستحيل أن يوجد الوعى

المطلق . فالوعى مضمون . أن المرء يكون على وعى بشىء ما . فاذا ما قلت أنى لا أشعر بشىء فانى - على أقل تقدير - على وعى بالعدم؛ والذى - إذا أعملنا الفكر أكثر قليلا - لوجدنا أن له طابع إيجابى كالاحساس بالتميل أو البرد أو الفراغ . وعندما نتحدث عن الخبرة التى تخدر الكيان من فرط لشوتها ، فان هناك وعى ، ولكن يوجد أيضا الوعى بشىء ما .

دعنا الآن نتقدم خطوة أخرى لننظر إلى العلاقة بين العالم والذات . ما الذى يثير اهتمامنا بالعالم ؟ ما حاجتنا إلى ادراك انهناك عالم ؟ بما نفسر عدم قدرتى على القيام بوظائفى وعدم قدرتى على الحياة ككائن قائم بذاته منغلق على ذاته كلية ؟ ان شيئاً مثل منفضة رماد السجائر ليس بتمط لـكائن على علاقته بالعالم من حوله . هذه المنفضة تحتاج إلى النذر اليسير كيما توجد . أولا : درجة الحـــرارة . فاذا وضعت هذه المنفضة فى درجة حرارة قطرها . . . ، ؛ درجة فهرنهايت ، فان هذه ليست البيئة التى فيها ستبقى على هوايتها Identity . وهى تحتاج إلى درجة بعينها من الجاذبية . ولو أنها تعرضت لضغط قدره . . . ، ، ؛ رطل مثلا ، فانها ستتحول إلى فتات . ولـكننا ، لأغراض عملية ، يمكن أن نقول أنها شىء قائم بذاته . انها ليست بحاجة إلى أى تبادل مع البيئة . انهـا توجد كيما نستخدمها كوعاء للسجائر ننظفه ونبيعه ونتلخص منه ونقذف به من نريد ايذاؤهم وهكذا . ولكنها - فى حد ذاتها - ليست بكائن حى .

فالكائن الحى يتكون من آلاف وآلاف من العمليات التى تتطلب التغير التفاعلى مع الوسائط Media الموجودة خارج حدود الـكائن . وهناك أيضا عمليات فى المنفضة . هناك عمليات الـكترونية وعمليات ذرية ولـكن - لفرضنا الراهن - فان هذه العمليات ليست مرئية ولا علاقة لها بوجود المنفضة بالنسبة لنا هنا - أما فى

حالة الكائن الحي فإن حدود الذات يلزم لنا أن نعدلها بالنظر إلى الاحتياج إلى شيء ما وراء أو خارج هذه الحدود هناك مثلا الطعام : أنا أريد هذا الطعام ، أريده لنفسي ، وكذا فعلى أن أحب هذا الطعام . إذا لم أحب هذا الطعام ، لو أنه لا يروقني ، فلن أمسه وبالتالي اتركه خارج الحدود . ولذلك فلابد من حدوث شيء ما ليدخل الحدود وهذا ما نسميه بالتماس Contact . أننا نلمس ونقوم بالاتصال ونمد حدودنا إلى الشيء المعنى . وإذا كنا جامدين وغير قادرين على الحركة ، حينئذ نظل حيث نكون . وعندما نعيش ، فاننا ننفق طاقات ونحتاج إلى طاقات للابقاء على هذه الآلة . أن عملية التبادل هذه تسمى بالأيض Metabolism . وعملية الايض التي تدور بين الكائن وبيئته من ناحية والتي تدور بداخل الكائن من ناحية أخرى تستمر بلا توقف ليلا ونهاراً .

والآن ، وما هي قوانين عملية الأيض هذه ؟ أن هذه القوانين صارمة للغاية . ولنفترض أنني أسير في الصحراء وأن الحر قائظ . دعنا نقول انني أفقد حوالي ثمانية أوقيات من السوائل من جسمي . كيف أعرف انني فقدت هذا ؟ أولاً ، من خلال الوعي الذاتي بهذه الظاهرة والتي تسمى في هذه الحالة بالظمأ . ثانياً ، في هذا العالم اللامتمايز ، فجأة ينبثق شيء ما كجشطلت ، كشكل ، على سبيل المثال ، بئر ماء أو مضخة أو شيء يمكن أن يضيف ثماني أوقيات من السوائل . فالأوقيات الثمانية بالسالب في الكائن والأوقيات الثمانية بالموجب في العالم ( خارج الكائن ) يمكن أن يعادلا بعضهما . وفي اللحظة التي تدخل فيها الأوقيات الثمانية من السوائل جهازنا ، فاننا نحصل على ماء يقدر من شأنه تحقيق الاتزان . ونشعر بالراحة إذ أنتهى للوقف واكتمل الجشطلت . أن الحافز الذي يدفعنا إلى عمل أي شيء ، إلى السير عدة أميال الوصول إلى ذلك المكان قد حقق هدفه .

وإذ يكتمل هـذا الموقف الآن ، يحل محله الموقف غير المكتمل الذى يليه ، الأمر الذى يعنى أن الحياة ليست فى حقيقة أمرها سوى سلسلة متصلة من المواقف غير المنتهية أى الجشطلتات غـــير المكتملة فلا نكاد ننهى موقفاً ما حتى يبرز موقف آخر .

إننى غالبا ما أدعى مؤسس العلاج الجشطلتى . هذا هراء . إذا أسميتمونى مكتشف أو معيد اكتشاف العلاج الجشطلتى فلا مانع . أن العلاج الجشطلتى قديم عتيق كالعالم ذاته . أن العالم وبصفة خاصة كل كائن يحافظ على نفسه وأن القانون الثابت الوحيد هو تكوين الجشطلتات ـ الكلال ذات الكمال . أن الجشطلت هو وظيفة عضوية . الجشطلت هو وحدة خبراتية فى أكمل صورها . فبمجرد أن تحطم جشطلتاً ، فانه يتوقف عن أن يكون جشطلتاً . ولنأخذ مثلا من عالم الكيمياء . انكم تعلمون أن الماء خاصية معينة . أنها تتكون من $(H_2O)$ ولذا فاذا تعرض جشطلت الماء للإضطراب ، إذا انقسم إلى وحدتين هيدروجين ووحدة أوكسجين فانها لا تصبح ماء . انها أوكسجين وهيدروجين . وإذا كنت ظمآنا فان لك أن تتنفس من الهيدروجين والاوكسجين ما شئت وما استطعت ولكنهما لن يرويا ظمأك . ولذا فالجشطلت هو الظاهرة المعاشة . إذا حللتها وقطعتها إلى أجزاء صغيرة فانها تصير شيئاً آخر ويمكن أن تسميها وحدة مثل الفولتات فى الكهرباء أو الـ ergs فى الميكانيكا وهكذا .

ويرى «بيرلز» أن العلاج الجشطلتى ، واحد من ثلاثة أنماط من العلاج الوجودى ، هى : العلاج بتحقيق المعنى الوجودى Logotherapy عند فرانكل Frankl والعلاج بالحضور Daseins therapy عند بنزوانجر Binswanger ، والعلاج الجشطلتى .

كما يرى أن العلاج الجشطلتى هو أول فلسفة وجودية تقف على قدميها . وهو يفرق بين ثلاثة أنماط من الفلسفة : الأولى هى «العلية aboutism» التى تتحدث عنها كثيرا ولا تحقق شيئا منها . وبحسب التفسير العلمى ، فنحن ندور وندور ، ولا نمس صميم المشكلة إطلاقا . أما الفلسفة الثانية ، فهو يسميها «اليقينية Shouldism» الأخلاقية ، يجب أن تكون هكذا ، يجب أن تدير نفسك ، لا يجب أن تفعل كذا ، دون أى اعتبار لقدرة الشخص الذى ينبغى أن يفعل كذا وكذا على الاستجابة لكل هذا . والفلسفة الثالثة هى الوجودية ، «وترى الوجودية إلى الاطاحة بالمفاهيم ، والتركيز على مبدأ الوعى و«الظاهرياتية» . إن الانتكاسة التى لحقت بالفلسفات الوجودية المعاصرة تكمن فى (أى الفلسفات) تحتاج إلى المساندة الخارجية . إنك إذا نظرت إلى الوجوديين ، وجدتهم يقولون أنهم لا يؤمنون بالمفاهيم ، ولكنهم فى الواقع يستعيرون المفاهيم من مصادر أخرى

إن العلاج الجشطلتى، فلسفة ، تحاول أن تتناغم وتتواءم مع كل شىء آخر، مع الطب ، مع العلم ، مع الكون، مع كل ما يكون . ويستمد العلاج الجشطلتى العون من صميم تكوينه ، لأن التكوين الجشطلتى وانبثاق الحاجات ، ظاهرة بيولوجية أولية .

ولذلك فإننا نطيح بنظرية الغرائز برمتها ، وننظر إلى الكائن ببساطة على أنه جهاز فى حالة توازن ، وعليه أن يقوم بوظائفه على النحو السليم .

وتعاش خبرة عدم التوازن ، على أنها حاجة لتصحيح عدم الاتزان هـــذا . والآن ، فإننا بصورة فعلية ، تنطوى على مئات المواقف غير المنتهية . لماذا إذن يعترينا الاضطراب بصورة شاملة ، بحيث نريد الانطلاق فى كل الاتجاهات ؟ . إن هـذا يعتبر قانونا آخر قد اكتشفته ، وهو أن الموقف الذى يهيمن ، هو الموقف

الأكثر أهمية ، بحيث يلعب دور المخرج فى توجيه السلوك ، فيتولى زمام الأمور . إن الموقف الأكثر إلحاحاً ، هو الذى ينبثق ، وفى أى حالة طوارىء ، تدرك أن هذا الموقف ، يلزم أن تكون له الأولوية على أى نشاط آخر . فلو حدث أن شبت نار هنا فجأة ، فإن النار تصبح أكثر أهمية من أحاديثنا فإذا هرعت وهربت من النـار . فإنك ستلهث وتشعر بضيق فى التنفس ويصبح إمدادك بالأكسجين أكثر أهمية من النار . فتقف بعد برهة ، ثم تلتقط أنفاسك ، لأن هـذا يصبح أهم شىء على الاطلاق .

وعليه ، فإننا نصل إلى أهم وأطرف ظاهرة فى علم الأمراض النفسية كله وهى « الانضباط الذاتى » فى مواجهة « الانضباط الخارجى » . وانى أعتقد أن فهم هذه النقطة شىء عظيم ، وهى أن الوعى فى حد ذاته ، يمكن أن يكون شافياً . ذلك لانك بالوعى الكامل ، تصبح واعياً بهذا الانضباط الذاتى الكيانى ، ونقيض هذا ، هو مجال الأمراض ، بما فيه من تشكيل الذات ، والضبط البيئى ، وما إلى ذلك ، مما يتدخل فى قيام الكائن بالضبط الذاتى البارع .

والآن ، إذا كنا راغبين فى البقاء فى مركز عالمنا ، وألا نجعل هذا المركز فى أى مكان آخر ، فاننا يجب أن نملك القدرة على إدراك قطبى كل حدث . كنا نرى أن الضوء ، لا يمكن أن يوجد بدون اللاضوء : فلو ساد التشابه لضاع الوعى كله . ولو حل الضوء أو النور فى كل زمان بلا تغيب فاننا لا نعيش خبرة النور . فايقاع النور والظلام أمر لازم . إن اليمين لا يوجد بدون اليسار . وإذا فقدت ذراعى الايمن ، فان مركزى يتحول إلى اليسار . وإذا كانت هناك أنا عليا Super ego ، فانه من اللازم أن تكون هناك « أنا دنيا » . إن « فرويد » قام بنصف المهمة ، لقد رأى المنظمة الطاغية . ولنسمها هنا الظالم ( المفترى ) Top dog ، والتى اسماها

« الأنا العليا » . ولكنه أغفل المنظمة المظلومة ، وأسماها هنا المظلوم ( المغلوب على أمره أو المفترى عليه ) Under dog ، والتي لها كيان نفسي ، كما للمنظمة الطاغية .

وإذا ما تقدمنا خطوة أخرى لفحص « هذين النموذجين » ( كما أسميهما ) ، أثناء قيامهما بلعبة تعذيب الذات على مسرح أوهامنا ، فاننا عادة ما نجدهما هكذا :

الظالم ، عادة ما يكون ميالا إلى التسلط . . . يكون أحيانا في جانب الصواب ، لكنه دائماً ينشد الاستقامة . الظالم « قوى » ، وأسلحته هي :

« يجب أن تفعل كذا » و « لا يجب أن تفعل كذا » . قدرة الظالم على التأثير تتمثل في مطالب وتهديدات « كارثية » من قبيل « إذا لم تفته عن هذا ، فلن يحبك أحد ، لن تذهب إلى الجنة ، ستموت » وهكذا .

أما المغلوب على أمره ، فان قدرته على التأثير ، تتمثل في لعب الدور الدفاعي ، والسلوك الاعتذاري ، والقلق ، والبكاء الذي يمزق القلوب . إن المغلوب على أمره لا حول له ولا قوة . . . المغلوب على أمره يتصرف هكذا : « غدا ، سوف أحاول قصارى جهدي . أنظر انني أحاول مرارا وتكرارا إذا فشلت فما باليد حيلة ، ما على إذا نسيت عيد ميلادك . إن نواياي طيبة الغاية » . وهكذا نرى ان المغلوب على أمره ماكر لئيم ، وعادة ما يتغلب على الظالم ، لأنه ليس في بدائية الظالم . ولذا نجد أن الظالم والمظلوم ، في صراع من أجل السلطة ، والقيام بعملية الضبط السلوكي الكائن ، فينقسم الشخص إلى ضابط ومضبوط ، ولا ينتهي هذا الصراع الداخلي ، والنضال بين الظالم والمظلوم أبدا ، ذلك لأنهما يحاربان من أجل حياتهما » .

« هذا هو أساس لعبة التعذيب الذاتي الشهيرة . اننا عادة ما نسلم بأن الظالم على حق ، وفي كثير من الحالات ، نجد انه يتطلب مطالب مستحيلة التحقيق ،

تشترط الكمال. ولذلك فاذا كنت من الذين حلت عليهم لعنة نشود الكمال، فانك غارق لا محالة. ان هذا المثل الأعلى هو مقياس يعطيك الفرصة لترهب نفسك، وتعنف نفسك أو الغير. وحيث أن المثل الأعلى يعد مستحيلا، فانه يستحيل عليك أن تعيش على مستواه.

إن الشخص الذى ينشد الكمال، لا يحب زوجته. انه يحب مثله الأعلى، ويتطلب من زوجته أن تعيش وفقاً لتوقعاته، ثم يلومها إذا لم تطابق هذه التوقعات. أما عن مثله الأعلى هذا، فهو أمر لا يميط عنه اللثام. وقد يلمح ببعض الخصائص التى تميز مثله الأعلى بين الحين والحين. أما جوهره، فيبقى كشيء مستحيل التحقيق، لا يمكن الحصول عليه . . . ولذلك فالمسألة ذات حدين: إذا كنت تحمل هذا المثل الأعلى الكمالى النزعة معك، فان معك أداة رائعة، يمكنك أن تستخدمها فى اللعبة المحببة إلى العصابى، ألا وهى لعبة تعذيب الذات. انه لا نهاية لتعذيب الذاتى، والتوبيخ الذاتى، فهذه اللعبة تختفى وراء قناع «التحسين الذاتى». إنها لعبة عقيمة.

وإذا حاول الشخص مواجهة مطالب «الظالم» التى تنشط الكمال، فان النتيجة هى «انهيار عصبى» أو هروب إلى الجنون. هى إحدى وسائل «المغلوب على أمره». فبمجرد أن نتعرف على بقية سلوكنا، والتى نجد انها إنشطار بين «المفترى» والمغلوب على أمره، فى حالة التحسين الذاتى. وإذا ما فهمنا كيف نحقق صلحا بين هذين «المهرجين» المتصارعين، حينئذ ندرك أنه ليس فى مقدورنا - بصورة متعمدة - أن نحدث تغييرات فى أنفسنا أو فى الغير. فهذه نقطة حاسمة: كثير من الناس يكرس حياته لتحقيق الصورة التى يجب أن يكونوا عليها بدلا من تحقيق أنفسهم. ان هذا الفرق بين تحقيق الذات، وتحقيق الفرد لصورته عن ذاته، يعد مهماً للغاية، فمعظم

الناس يعيشون فقط من أجل صورتهم . وإذ تجد لبعض الناس ذاتا ، تجد أن لتالية الناس فراغا . وذلك لشدة انشغالهم فى إسقاط أنفسهم على كذا أو كذا . هذه مرة أخرى هى لعنة المثل الأعلى ، لعنة أنك لا يجب أن تكون ما هو أنت.

إن كل ضبط خارجى ، حتى الضبط الخارجى المستدخل Internalized ، يجب عليك ، ـ يتدخل فى قيام الكائن بنشاطه على نحـو صحيح . هناك شىء واحد فقط يجب أن يقوم بالضبط ألا وهو الموقف . فاذا فهمت الموقف الذى أنت فيه ، وإذا ما تركت هذا الموقف يوجه أفعالك ، فانك تتعلم كيف تجابه الحياة . وإنك تعرف هذا بالفعل من مواقف بعينها ، مثل قيادة سيارة إنك لا تقود السيارة وفقا لبرنامج من قبل . أنت تريد أن تقود السيارة بسرعة ٧٥ كيلو مترا فى الساعة . ولكنك تقودها وفقا للموقف . وسرعتك فى المساء ، تختلف عن سرعتك عندما يزدحم المرور ، كما تختلف عندما تكون مرهقا. إنك تستجيب للموقف. وكلما قلت ثقتنا فى أنفسنا ، كلما كان اتصالنا بأنفسنا وبالعالم هامشيا ، وكلما زاد احتياجنا للضبط الخارجى » .

والحوار التالى الذى أجراه «بيرلز» مع بعض سامعيه ، يلقى الضوء على هذه النقاط التى أوردها :

سؤال : انى أريد الاستفسار عن اختبار موجات المخ brain – wave Test الذى أجراه جوكاميا Joe kamia فى صلتـه بمسألة الضبط الذاتى . إذا ما وضع نفسه فى حالة سكون وهـدوء ، عندما يعتريه التهيج ، هل يكون هذا تجنبا ؟ .

فرتز : تجنبا لماذا ؟

سؤال : السبب التريج الذى يتركه ، بوضع نفسه فى حالة نفسية هادئة . انى اعتقد أن هذا يتوقف على مايثير التريج الذى يهدف الى تخفيفه .

فرتز : انى لاأتابعك بانتباه لانى لاأعرف ما إذا كان تقريرك صحيحا أم لا. ولانى لم أكون فكرة كافيه عنه . من القدر القليل الذى فهمته . ويبدو أن موجات «ألفا» مطابقة للانضباط الذاتى للكائن ، الذى يتولى الزمام ، ويتصرف بطريقة تلقائية ، بدلا من التصرف وفقا للضبط الخارجى . انى اعتقد أنه طالما يحاول أن يضبط شيئا ما فان موجات «ألفا» تتوقف عن أن توجد . ولكنى لا أحب الحديث عن هذا الموضوع لعدم خبرتى بالموقف فى كليته . وانى اتشمم أن أرى هذا . فانى أعتقد أنها أداه يبدو لى أنها شيقه ومن الممكن أن تكون ذات نفع .

سؤال : إننى أرى – على مستوى وظائف الكائن – كيف يتم شىء مثل فقدان الماء والحاجة لتعويض هذا النقص ، أى عملية السماح للكائن بأن يقوم بوظائفة . ولكن عندما نصل إلى مستوى العلاقات ، ماذا يحدث ؟ . حينئذ يبدو الامر وكأن هناك ضرورة التمييز بين ما هو الشكل . وما ليس كذلك .

فرتز : هل يمكنك اعطاء مثال على ذلك ؟

سؤال : دعنا نفترض أننى فى موقف ينطوى على أربعة أو خمسة حاجات ملحه ، بحيث يمكن أن أعتبرها طوارىء ، ويلزم أن أساهم فيها وأن أقوم بعمل شىء ما . ثم يأتى ما أسميه بالتمييز ، بمعنى هذا الامر أو ذاك ، الذى أراه أكثر أهمية من غيره . هنا أرى أنه ليس من السهل على الكيان اتخاذ هذا القرار كما هو فى حالة احتياجه إلى الماء .

فرتز . أجل . إن الكائن لايقوم باتخاذ قرارات . إن القرار مؤسسة من صنع الانسان ، أما الكائن فيعمل دائما وفقا لمبدأ التفضيل .

سؤال : اعتقد أنك قلت أنه الشعور بالحاجة .

فرتز : إن الحاجة أمر أولى . فإن لم تكن لديك حاجات ، لما فعلت أى شىء . إن لم تكن فى حاجة إلى الأكسوجين لما تنفست .

سؤال : أظن أن ما أقصده هو أن أكثر الحاجات الحاحا هى تلك التى تذهب إليها .

فرتز : نعم . تلك هى الحاجة الماسة ، وإنك إذ تتحدث عن خمسة طوارىء ، فاننى أقول أنها ليست بطوارىء ، فاذا كانت هناك حالة طوارىء واحدة ، فانها هى ، وهى فحسب التى تبرز واضحة ، وبالتالى ، لن يكون هناك قرار أو إعمال للآلة الحاسبة فى الكائن . فحالة الطوارىء هذه ستتولى الزمام . وإن علاقتنا بحالة الطوارىء هذه وبالعالم هى نفس الشىء فى حالة الرسم الزيتى . أمامك شكل أبيض ، ثم تقوم برسم بقع على « الخيشة » ، وفجأة تأتى لحظة من اعادة ايجاد مركز . فجأة تطالب «الخيشة» بمطالب معينة ، وتصبح أنت الخادم . تماما كما لو قلت ما الذى تريده هذه «الخيشة ؟» واين تريد اللون الأحمر ؟ » واين تريد شيئا من التوازن ؟ » باستثناء ذلك فانك لاتسأل أى أسئلة وانما تستجيب لهـــا » .

ثم ينتقل « بيرلز إلى الحديث عن موضوع آخر ، هو التمييز بين الـكسب النهائى end_gain ، والوسيلة المحققة له means-whereby فيقول « إن الـكسب النهائى تحدده دائما حاجة ما . أما الاختيار الحر فيمكن فى وسيلة التحقيق . دعنا نفترض أننى أريد أن أبعث رسالة إلى نيويورك . هذا هو الشىء المحدد أو الثابت أى الكسب النهائى . اما وسيلة التحقيق المؤدية إلى ارسال الرسالة ، اى الوسيط ، فهى ثانوية فى اهميتها . من قبيل إرسالها بالبرق ، أو بالكلمة المنطوقة أو عن طريق

خطاب ، أو بتخاطب الأرواح إذا كنتم تؤمنون بهذا . ولذلك ، فبالرغم من مقولة مكلوهان Mc luhan ، من أن «الوسيط هو الرسالة» . فإنى لا أزال أعتقد أن الكسب النهائى هو الشىء الأول فى الأهمية . وفى مجال الجنس، على سبيل المثال، فإن الكسب النهائى هو «هزة الجماع» . أما وسيلة تحقيق هذا ، فيمكن أن تكون واحدة من مائة احتمال . وفى حقيقـــة الأمر ، فإن تقرير « ميداردبوس Medaard Boss » الطبيب النفسى السويسرى لهذا ، يفسر كيف تمكن من علاج الجنسية المثالية . فمن طريق مساعدته المريض ليتقبل الجنسية المثلية كلية كإحدى الوسائل المؤدية لاشباعة ككائن ، والتى هى فى هذه الحالة هزة الجماع، عندئذ دانت له امكانية تغيير وسيلة التحقيق المؤدية لهزة الجماع . إن كل الانحرافات إن هى ثباينات لوسيلة تحقيق الكسب النهائى . وينطبق نفس الشىء على أى حاجة أساسية.

ويعد هذا النمط من «الانضباط الذاتى الكيانى «Organismic Self_regulation غاية فى الأهمية فى العلاج ، لأن المواقف غير المنتهية ، والتى تمرز بنية الاكتمال ، سوف تطفو على السطح .

فلسنا فى حاجة إلى أن ننقب . انها كلها أمامنـا . وقد يمكن لك أن تنظر إلى هذا الأمر هكذا : إن ما هو بالداخل ، شكل ما ينبثق ، يطفو ويصل إلى السطح، وحينئذ يذهب إلى العالم الخارجى ، ويتجه إلى ما نريد تحقيقه ، ثم يعود ويتم تمثيله فى الجهاز . ثم يستقبل هو رسائل من العالم الخارجى ، ثم ينطلق شىء آخر، وتعيد هذه العملية نفسها مرات ومرات . كم من الغرائب يحدث أمام أعيننا . قد ترى فجأة امرأة تلعق الكالسيوم من الحائط ـ تلعق البياض من الحائط . تصرف جنونى ، ثم يتضح أنها حامل ، وأنها تحتاج إلى الكالسيوم من أجل عظام الجنين ، ولكنها غافلة عن كل هذا ، وقد تنام وسط ضجيج موسيقى الجاز . ولـكن عندما

يصدر طفلها أقل صوت ، فإنها تستيقظ فجــأة ، لأن هـذا هو « الطارىء emergency » أنها مهيأة لهذا ، ولذلك ، فإن بمقدورها الانسحاب من أعلى الضجيج ، لأن هذا ليس من الدوافع التي تحرك الجشطلت . أما عن الصراخ أو البكاء الخفيض الطفل ، فانه ينبثق ، ويصبح كل الاهتمام . ومرة أخرى فهذه حكمة الكائن . فالكائن يعرف كل شيء ، بينما نعرف نحن أقل القليل .

سؤال : تقول أن الكائن يعرف كل شيء ، وأننا نعرف القليل . كيف يمكن المصالحة بين هذين القولين ؟ . إن ظنى أنهما لايكونان معا .

فرتز : غالبـا ما يكونان فى حالة انشطار . يمكن أن يكونا سويا . وإذا تمتعت بالإثنين ، فانك تـكون عبقريا ، على أقل تقدير لأنك حينئذ تـكون ذا منظور وحساسية ، وقدرة على وضع الأمور فى نصابها الصحيح ، فى نفس الوقت .

سؤال : هــــل تصنف الخبرات التى أحيانا ما تسمى غريزية أو حدسية كخبرات تكاملية ؟

فرتز : نعم . فالحدس هو ذكاء الكائن . الذكاء هو الكل . والفكر هو عاهرة Whore الذكاء ـ الحاسب الالكترونى ، أو لعبة التجميع أو التوفيق ، بمعنى أنه ، إذا كان هذا هكذا ، فان هذا هكذا . كل العمليات « التقديرية » التى بواسطتها ، يبدل الناس كل ما يحدث وما يسمعون ويبصرون . فبقدر انشغالك بآلتك الحاسبة الالكترونية بقدر ما تضيع طاقتك فى التفـكير ، فلا أنت تسمع ولا أنت تبصر .

سؤال : هذا سؤال ينطوى على تناقض ، لأننى أطلب منك استخدام الألفاظ ، هل يمكن أن توضح الفرق بين الألفاظ والخبرات ؟ ( فرتز يغادر المنصه ،

ويتوجه إلى السيدة التى سألت السؤال ثم يضع يديه على كتفيها ويقبلها . ضحك)
حسنا هذا يفى بالغرض .

فرتز : أنا أشعر بتربيتة إسعاد تصدر عنك (فرتز يربت على كتف نفسه بلطف أثناء عودته إلى المنصة) .

سؤال : كنت تتحدث عن الضبط الذاتى Self-Control أو الضبط الداخلى Inner Control ، فى مقابل الضبط الخارجى External Control ، انى غير متأكد إذا كنت قد فهمتك . أحيانا أشعر أن الضبط الخارجى وهم ، وبأنك أنت الذى تقوم به فى حقيقة الأمر .

فرتز : نعم هذا صحيح . هذا ما أسمية التأثير على الذات أو تعذيب الذات . والآن فهذا الانضباط الذاتى للكائن الذى اتحدث عنه ، ليس عبارة وهم ، اللهم إلا إذا كان الموضوع المعنى غير موجود عندئذ تقول أن لديك وهم الأمر الذى يوجهك حتى يظهر الموضوع الحقيقى ، وعندئذ يلتحم وهم الموضوع ، والموضوع الحقيقى . وقتئذ لن تكون بحاجة إلى الوهم .

إننى لم أبدأ حديثى عن الحياة فى أوهام بعد، أى الحياة كبروفة rehearsal وهكذا . فهذه قصة مختلفة تماما . انى أتحدث عن قدرة الكائن على القيام بعملة بغير التدخل الخارجى ، بغير أن تقول له والدته «ان هذا مفيد لصحتك» ، «أنا اعرف افضل شىء لك» ، وكل هذا .

سؤال: لدى لقد تحدثت عن الضبط فاذا كان قولك، بان الكائن يقدر على القيام بعملة بمجرد أن يتم التكامل ويوجد الانضباط الذاتى ، صحيحا ، إن فان الضبط يتوقف عن أن يكون عامـــلا خارجيا أو داخليا ، أنه شىء يكون ، أو كائن يقوم بنشاطه .

فرتز : هذا صحيح وعندئذ فان جوهر الضبط هو أنك تبدأ فى ضبط وسيلة

التحقق المؤدية إلى الاشباع . والاجراء المضاد هو أنك لاتحصل على اشباع ، كل مامنالك أنك تشعر بالانهاك .

وتشغيل الحاسب الالكترونى فانى أتوقف عن السمع والابصار . ولكن المشكلة تعود وتراودنى طوال الوقت عندما يكون على أنجز الكثير من الأعمال كل يوم .

فرتو : انتظر برهه . علينا أن نفرق هنا بين أمرين . هل يلزمك انجاز هذه المهام كحاجة كيانية ، أم كجزء من الدور الاجتماعى الذى تلعبه ؟

سؤال : كجزء من الدور الاجتماعى .

فرتو : هذه مسألة أخرى . إننى أتحدث عن الكائن فى حد ذاته : إننى لاأتحدث عن أنفسنا ككائنات اجتماعية . إننى لا أتحدث عن الوجود الزائف وإنما عن الوجود الطبيعى الأساس ، والذى هو أساس كياننا . إن ما نتحدث عنه الآن هو لعب الأدوار الذى يمكن أن يكون وسيلة حصولنا على قوتنا اليومى الذى هو وسيلة اشباعنا لحاجاتنا الأساسية . الحصول على الطعام وما إلى ذلك .. الخ .

سؤال : ومع هذا فانى أرى أن هناك شيء يعبر عن وجود اضطراب فيما أفعل . فمع بداية كل يوم أبدأ أشغل جهازى الحاسب الالكترونى ، أبدأ التفكير والتخطيط وجدولة يومى وتخطيط ما أنتوى عمله كل ساعة . انى أفعل هذا طول اليوم . وإننى اعرف أن هذا يضيع على فرصة أن أرى وأن أسمع مايدور حولى ومع هذا ، فاذا قررت أن أبقى مع السمع والابصار ، فاننى لا أنجز بعض ما أنتوى انجازه ويعترينى الارتباك كلية .

فرتو . هذا صحيح . هـــذه هى الخبرة التى تنبثق من الصدام بين وجودنا الاجتماعى ووجودنا البيولوجى ... خبرة الارتباك .

سؤال : انك تركني في هذا الارتباك إذن .

فرتز : أجل . هذا هو اتحدث عنه الآن ، الوعي في حد ذاته . إذا ما أصبحت واعيا في كل مرة تدخل فيها حالة الارتباك ، فهذا هو الشيء العلاجي . ومرة أخرى ، فالطبيعة تتولى زمام الأمور . إذا ما وعيت هذا ، وبقيت مع الارتباك فان الارتباك سيصفي نفسه بنفسه . اما إذا حاولت أن تصفيه . وأن تحسب كيفية انجاز هذه التصفية . وإذا ما طلبت مني «روشته» أو «وصفه» تصف لك كيف تحقق هذا ، فانك تضيف المزيد من الارتباك إلى ما يصدر عنك بالفعل ».

النضج : Maturation

يرى «بيرلز» أننا لكي نفهم النضج ، فان علينا ان نفهم التعلم ، والتعلم في رأيه هو الاكتشاف «فأنا أتعلم شيئا من هذه الخبرة» . ويرى ان هناك فكرة اخرى عن التعلم وهي التدريب العقلي او الروتين او التكرار . وهو ناتج او نتاج ، يتم في الشخص ، ويحول الشخص إلى آلة ذاتية الحركة ، وتظل الأمور على هذا المنوال حتى يكتشف الشخص «معنى Meaning » التدريب العقلي . «خذ تمارين العزف على البيانو . كمثال تبدأ أول الامر بالتدريب العقلي ، ثم بعد ذلك يحدث إنغلاق ، ثم يأتي الاكتشاف : نعم ! لقد فهمت الآن ! وجدتها ! ثم يكون عليك أن تتعلم كيف تستخدم هذه الهبة » .

« وهناك نوع آخر من التعلم يتم عن طريق تغذية جهازك الحاسب الالكتروني بالمعلومات ، ولذا ، فانك تكدس المعارف . وكما تعلمون ، فان المعرفة تولد المزيد من المعرفة . حتى تتقد فيك الرغبة في الطيران إلى القمر . هذه المعرفة ، وهذه المعلومات الثانوية قد تكون ذات نفع كلما ضاعت حواسك . ولكن طالما كانت حواسك سليمة ، طالما أنت تسمع وترى وتدرك ما يدور حولك ، فانك تفهم . إذا كنت تتعلم المفاهيم وتعمل من أجل المعلومات ، فانك إذن لاتفهم . إنك

تفسر لا أكثر . وليس من السهل فهم الفرق بين القدرة على التفسير وبين الفهم الكامل ، كما أنه من الصعب علينا فى كثير من الأحيان أن تفرق بين القلب والمخ ، وبين الشعور والتفكير .

إن معم الناس يأخذون التفسير كرادف الفهم : ولكن البون بينهما شاسع الغاية . فالآن مثلا يمكننى افسر لكم الكثير . ويمكننى أن أعطيكم الكثير بين الجمل التى تساعدكم على بناء صورة فكرية مثالية عن كيفية قيامنا بوظائفنا . وربما وجد بعضكم تشابها تاما بين هذه الجمل والتفسيرات وبين حياتكم الواقعية ، وهذا يمكن أن يعنى الفهم .

ويخاطب بيرلز مستمعية الذين يشرح لهم أسس مدرسته العلاجية قائلا «والآن بمقدورى أن اضعكم تحت تأثير التنويم المغناطيسى ، وأن أؤثر عليكم لاجعلكم تعتقدون اننى على صواب . فلاعلم لكم بهذا . كل ما هنالك اننى اعطكم بشىء ما . ولن تتعلموا من كلماتى . يمكنكم أن تقولوا الطفل ، إن «موقد البوتاجاز ساخن» آلاف المرات . ولكن هذا لايجدى ، فعلى الطفل ان يكتشف هذا بنفسه ، واننى آمل ان أساعدكم ، لتتعلموا ولتكتشفوا اى شىء عن أنفسكم .

والان ما هو المفروض ان تتعلوه هنا ؟ . إن لدينا هدف نوعى محدد فى العلاج الجشطلتى ، وهذا هو نفس الهدف الذى نجده - على الأقل لفظا - فى صور وطرائق علاجية اخرى ، اى فى صور اخرى لاكتشاف الحياة . ان الهدف هو ان ننضج و«نكبر» بالمفهوم الكيفى . واننى اريد ان يسهم الحاضرون بآرائهم عن النضج . ما هو رأيكم؟ من هو الشخص الناضج؟ كيف يمكن تعريف الشخص الناضج؟ هل من الممكن أن نبدأ من هذه الناحية؟ .

مستمع : أنا أعرف الاجابة بالفعل بالقرتز .

فرتو : نعم إنك تعرف الاجابة المطبوعة وفقا لكتاب القديس « جشطلت » . ما هو تعريفك أنت الشخص الناضج ؟ .

مستمع : حسنا . لقد درست المدخل لعلم نفس الجشطلت ، وربما كان لهذا تأثيره على ، ولكنى اعتقد أن الشخص الناضج هو الشخص الذى . . . .

فرتو : حسنا . إذا كنت تريد اعطائى صياغتى ، فانى لا أريدها لأن هذا سيكون مجرد معلومات فحسب . وليس فهما بالمعنى العميق الكلمة

مستمع : كنت أريد القول بأن الشخص المتكامل هو الشخص الواعى بالجنبات المتنوعة لشخصيته والذى قام بتجميعها فى كل وظيفى موحد .

فرتو : وهل يكون هذا شخصا ناضجا ؟ .

مستمع : ولديه أقل قدر من مقومات شخصيته خارج نطاق وعيه أو شعوره كلية . هناك رواسب بصورة دائمة فليس فى إمكاننا أن نتمتع بوعى كامل ، أو شعور كامل .

فرتز : وبعبارة أخرى ، فالشخص الناضج فى رأيك هو الشخص الكامل .

مستمع : نعم .

فرتز ( لمستمع آخر ) : هل من الممكن أن تعطينى تعريفك من فضلك ؟ .

مستمع ( ٢ ) كنت أفكر فى الشخص الذى يعرف نفسه ويقبل نفسه ــ كل الأشياء التى يحبها فى نفسه وكذلك الاشياء التى لايحبها فى نفسه ــ الشخص الوعى بامكانياته المتعدده على نحو واضح .

فرتو : مما لاشك فيه أنك قد وصفت بعض الخصائص الهامة الشخص الناضج ولكن هذا قد ينطبق أيضا على الاطفال . أليس كذلك ؟ .

مستمع ( ٢ ) : فى رأيى أن الاطفال كثيرا ما يكونون أكثر نضجا من الراشدين .

فرتو : شكرا ! فى أغلب الأحيان يكون الاطفال أكثر نضجا من الراشدين ، فلاحظ أن أمامنا هنا معادلة مختلفة ، أو بالأحرى صياغة مختلفة . فالمعادلة ليست: راشد يساوى شخص ناضج . وفى حقيقة الأمر فالراشـد نادر جدا ما يكون ناضجا. ان الراشد فى رأيى هو شخص يلعب دور الراشد . وكلما زاد لعبه لهذا الدور كلما زاد عدم نضجه فى أغلب الأحيان .

فرتو ( لشخص آخر ) : ما هى صياغتك أنت ؟ .

مستمع ( ٢ ) إن أول فكرة خطرت على بالى هو ان الشخص الناضج هو الذى يسأل نفسه ، ماذا يمكن ان تكون صورة الشخص الناضج ، وهو الذى يعيش ولو مرة . كل فترة طويلة خبرة تجعله يحس . ويقول : آه ، هذا إذن يمكن ان يكون جزء من النضج ! انى لم ادرك هذا على الاطلاق من قبل !

فرتو : ماذا يمكن ان يكون تعريفك أنت ؟ .

مستمع ( ٣ ) : شخص واع بـذاته وبالغير ، وعلى وعى ايضا بأنه غير كامل ولديه بعض الوعى بأسباب عدم إكتماله .

فرتو : إننى أفضل ان تكون الصياغة على انه الشخص الآخذ فى النضج . فهو واع بعدم اكتماله . ولذا فيمكننا الآن القول بانه من خلال هذه الملاحظات، فان مانريـد القيام به ، هو تسهيل اكتمال الشخصية . هل هذا التعريف مقبول لدى الجميع هنا؟ .

سؤال : ماذا تقصد بالاكتمال ؟ او بان شخصا ما غير كامل؟ .

فرتز : نعم هذه مصطلحات جديدة الاستعمال . هل يمكنكم الاجابة على هـذا من فضلكم ؟ ماذا تقصدون بان شخصا ما كامل او غير كامل .

مستمع ( ١ ) : لقد استخدمت هذه المصطلحات فى بداية حديثى وانى أشعر

ان الاكتمال هدف نجتهد فى العمل من أجل تحقيقه لكنه من المستحيل ان يتحقق مامن أحد يستطيع تحقيقه . إنه صيرورة وتمو فى الشخصية . ولكن بصورة نسبية ، نجد ان الشخص الكامل هو الذى يكون على وعى بجنبات شخصيته ، وعلى درجة عالية من القبلها والذى حقق تكاملا بمعنى عملية تكامل مستمرة .

فرتز : والآن ، فان أول من أثار فكرة الشخص غير المكتمل ، كان « نيتشه » ومن بعده بفترة وجيزة ، فرويد » إن الصياغة الفرويدية مختلفة قليلا . فهو يقول إن جزء بعينه من الشخصية ، واقع تحت الكبت ، ويوجد فى اللاشعور . ولكنه عندما يتحدث عن اللاشعور فان كل ما يعنيه هو أن كل عزوتنا من الامكانيات ، ليس متاحا لنا . وتذهب نظريته إلى أنه يوجد حاجز بين الشخص واللاشعور ـ الذى هو الامكانية غير المتاحة ـ وأننا إذا ما رفعنا هذه الحاجز ، فاننا نصبح أنفسنا بصور كاملة مرة أخرى . والفكرة صحيحة فى أساسها ، ويهتم كل علاج نفسى ـ إن كثيرا أو قليلا ـ بأرجاء الشخصية وتحرير ما يسمى عادة بالمكبوتات ، والأجزاء المكفوفة inhibited من الشخصية .

مستمع : يافرتز . خطرت لى الفكرة ، بان كلمة النضج فى اللغة الأسبانية ، تعنى مكتمل النمو . وقد أردت تقديم هذا الإسهام .

فرتز : شكرا لك ، فهذا هو تماما ما أوافق عليه كليه . فى أى نبات أو حيوان نجد ان النضج ، واكتمال النمو ، هما نفس الشىء . فلن تجد أى حيوان أو نبات فى هذا الوجود ، يتعرض لعملية ايقاف النمو سوى الحيوانات المستأنسة التى تعرضت لهذ العدوى من الانسان .

ولذلك ، فالسؤال هو . كيف نمنع أنفسنا من النضج ؟ ما الذى يمنعنا من ان تنضج ؟ إن كلمة « العصاب » سيئة جدا . إننى أيضا استخدمتها ولكننا يجب ان نتغير الى إضطراب النمو . لذا فبعبارة أخرى ، فان مسالة « العصاب » تتحول

أكثر وأكثر من المجال الطبي إلى المجال التربوي . إنني أرى ان مايسمى «بالعصاب» ليس سوى اضطراب في تطور الشخصية . وقد افترض «فرويد» وجود ما أسماه «بالنضج» والذي يعني حالة لا يمكن ان يتخطاها الشخص في تطوره ، وانما يمكن فقط النكوص عنها . اننا نسأل هـنا السؤال : ما الذي يمنع او كيف تمنع نفسك من النمو ومن التقدم إلى الأمام أكثر وأكثر transcendence ؟

دعنا نتناول النضج مرة أخرى . صياغتي هي ان النضج يعني الارتقاء / من المساندة البيئية إلى الذاتية . فلننظر إلى الجنين . انه يحصل على كل مساندته من الأم : الأكسوجين والطعام والدفء وكل شيء . وبمجرد ان يولد الرضيع ، فإن عليه ان يقوم بعملية التنفس بنفسه بالفعل . وعندئذ نجد في أغلب الحالات أول عرض Sympton لما يلعب دورا حاسما في العلاج الجشطلتي . نجد الطريق المسدود أرجوكم ملاحظة هذه الكلمة . ان الطريق المسدود هو النقطة الحاسمة في العلاج . وهو النقطة الحاسمة في النمو . ان الروس يسمون الطريق المسدود . نقطة المرض نقطة لم يتمكن الروس من التغلب عليها . كما فشلت مدارس العلاج النفسي الآخرى في قهرها . ان الطريق المسدود هو تلك الحالة التي لا يتأتى فيها العون البيئي أو العون الداخلي البالي في نفس الوقت الذي لم يتم فيه تحقيق المساندة الذاتية الحقة بعد . ان الرضيع لايستطيع التنفس من تلقاء نفسه ، حيث لم يعد يحصل على مدده من الأكسوجين عن طريق المشيمة . أننا لا نستطيع القول بان الرضيع لديه أي اختيار ، حيث لا توجد أي محاولة مقصودة في التفكير فيما يجب عمله . ولكن الرضيع امام أمرين : اما أن يتعلم التنفس واما ان يموت . وقد تأتي بعض المساندة البيئية من قبيل صفعه ، أو امـــداده بالأكسوجين . ويعتبر الرضيع الأزرق blue baby النمط الأولي للطريق المسدود الذي نجده في كل عصاب .

ويعتقد «بيرلز» أن الشخص المتوسط في وقتنا هذا . يعيش ٥ ٪ إلى ١٥ ٪

من امكانياته على أكثر تقدير . وان الشخص الذى يعيش ٢٥٪ من امكانياته يعتبر عبقريا وعلى ذلك فإن ما بين ٨٥٪ ، ٩٥٪ من إمكانياتنا يذهب هباء ، دون ان نستخدمه ونسخره لخدمتنا . ويصف « بيرلز » ذلك بانه مأساه ، ويرجعه إلى سبب واحد . هو اننا نعيش أفكارا بالية ، نعيش سلوكا مقننا ، لأننا نلعب نفس الأدوار مرات ومرات . « ولذلك فإذا ما اكتشفت كيف أنك تمنع نفسك من النمو ومن استخدام إمكانياتك ، فالسبيل مفتوح أمامك لتنميتها ، ولإثراء حياتك ، ولحشد المزيد من طاقاتك » .

وينتهى « بيرلز » إلى تعريف عملية النضج على أنها « التحول من المساندة البيئية إلى المساندة الذاتية » ويكون بالتالى هدف العلاج هو « أن نجعل المريض لا يعتمد على الغير ونحثه على أن يكتشف من أول وهلة ان فى استطاعته أن يفعل الكثير ، أكثر كثيرا مما يعتقد أنه فى استطاعته .

إن المشكلة بالنسبة لهؤلاء القادرين على استعراض مواقف حياتهم ،كل ثانية، هى أنه من السهل التنبؤ بسلوكهم . ان دور «المواطن الصالح» يتطلب ان يكون من السهل التنبؤ بسلوكه . وذلك بسبب تكالبنا على الأمن ، وعدم القيام بأى مخاطرة ، وخوفنا من ان نكون على سجيتنا ، وخوفنا من ان نقف على أقدامنا، وبخاصة خوفنا من الاعتماد على ذكائنا ، ان هذا الخوف مروع للغاية . ولذلك فما الذى نفعله ؟ . نتكيف . وفى معظم أنواع العلاج ، نجد أن التكيف مع المجتمع، هو الهدف النهائى فإذا لم تتكيف ، فإنك اما مجرم . أو مريض باضطراب عقلى أو معتوه، او وجودى او ماشابه ذلك. وعلى كل حال ، فانت من غير المرغوب فيهم . ولذلك ، يلزم الإلقاء بك خارج حدود المجتمع .

ان معظم العلاجات الأخرى ، تحاول ان تعمل على ان يتكيف الشخص وفقا للمجتمع . وربما لم يكن هذا بالامر غير المستحب فى الماضى ، عندما كان المجتمع

مستقرا صورة لسوية . ولكن الآن فى ضوء التغيرات السريعة التى تطرأ على المجتمع، نجد أن التكيف مع المجتمع ، يزداد صعوبة . وعلاوة على ذلك ، فإن الكثيرين ليسوا على استعداد التكيف مع المجتمع ـ فهم يعتقدون أن هذا مجتمع متعفن، وربما كانت لديهم اعتراضات أخرى . وانى أرى ان الشخصية الأساسية Personality فى وقتنا هذا شخصية عصابية . وهذه فكرة تصورتها سبقا ، لأننى اعتقد أننا نعيش فى مجتمع مجنون . وان عليك ان تختار بين الاشتراك فى هذا الذهان الجماعى ، او القيام بمخاطرات لتظل سويا ، وربما تعذب وتضطهد أيضا .

إذا كنت متمركزا على نفسك ، فلن يكون عليك ان تتكيف . وبعدها يصبح اى شىء كائنا ما كان ، مجرد موكب عابر تستوعبه ، وتفهم ، وتتفاعل . فيه مع ما يناسبك . وفى هذه الحالة ، فإن القلق كمرض ،يعد هاما جدا جدا ، حيث يزداد القلق الذى يولده المجتمع بازدياد التغيرات التى تطرأ عليه. والآن فإننا نجد ان الطبيب النفسى خائف من القلق . ،لكنى لست بخائف . ان تعريفى القلق ، هو انه الهوة بين الحاضر والمستقبل . كلما ابتعدت عن ركيزة الحاضر المؤكد بأمته، وانشغلت بالمستقبل . كلما عانيت من القلق . وإذا كان المستقبل يمثل القيام بأداء معين فإن هذا القلق ،ليس سوى رهبة المسرح . واما ان تروعك التوقعات الكارثية ،بكل المصائب التى ستحدث او تبهرك التوقعات البراقة ،بصدد المباهج الزائفة التى ستنالها . وتقوم بملء الفراغ الذى لا يمنح مستقبلا وانما يحيطنا بالرتابة.

ولكن انى تكون الرتابة فى عالم التغيرات السريعة ؟ ولذلك فإن من الطبيعى ان نجد المتمسك بالأوضاع الراهنة ، هو الذى يقع فريسة للرعب والفزع . عادة ما نجده ان القلق ليس وجوديا بشكل عميق deeply existential . كل ما هناك ، انه مرتبط بالدور الذى تريد لعبه ، إنه مجرد رهبة المسرح . وهل سأقوم بدورى على أكمل وجه ؟ هل انال لقب فى الشاشة ؟ هل انال استحسان الجماهير ؟ . هل

سيكون لصبي تصفيقا ، أم يبغا متعفنا ؟ . ولذا ، فإن هذا ليس اختيارا وجودياً دائما اختيار ناجم من عدم الارتياح . ولكن إدراك أنه مجرد عدم ارتياح ، وأنه ليس بكارثة ، وإنما إحساس بعدم السرور ، نقول ان هذا الادراك يعد جزء من تحقيق الكينونه ، جزء من اليقظة .

ولذلك فإننا نصل إلى صراعنا الأساسي ، والصراع الأساس هو ما يلي: كل فرد ، وكل نبات وكل حيوان له هدف فطرى واحد ، هو تحقيق ذاته كما هو . فالوردة وردة ، والوردة لاتصمم على تحقيق ذاتها كحيوان الكنغر الاسترالى الأصيل . والفيل لايصر على تحقيق ذاته كطائر . وباستثناء الكائن البشرى ، نجد أن فى الطبيعة شيئاً واحداً يوحد كائناتها وهو الفطره ، والامكانيات ، والنمو .

وينسحب نفس الشيء على أى كائن متعدد الخلايا أو على المجتمع حيث يتكون من العديد من الناس . فالدولة أو المجتمع . تتكون من عدة آلاف من الخلايا التى يلزم تنظيمها إما بواسطة الضبط الخارجى أو الضبط الداخلى ، ويميل كل مجتمع الى تحقيق ذاته كهذا المجتمع النوعى .

فالمجتمع الروسى يحقق ذاته كما هو عليه ، وكذلك المجتمع الأمريكى والألمانى وقبائل الكونغو ، بكلما تحقق ذاتها ، كلما تتغير . وينطوى التاريخ على قانون ثابت وهو أن أى مجتمع يتمدد فـــوق امكانيته على البقاء يتعرض للاندثار . ثقافات تأتى .. وتمضى . وعندما يصطدم مجتمع ماضمع نظام الكون ، فبمجرد ان يحطم ناموس الطبيعة ، فإنه يفقد قيمته فى الوجود أيضا . ولذا فبجرد أن نتخلى عن أساس الطبيعة أى الكون وقوانينه ونصبح كيانات زائفة ، إما كأفراد أو كمجتمع ، فإننا نفقد مبرر وجودنا . نفقد امكانية الوجود .

وعليه فأين نجد أنفسنا ؟ من ناحية ، فإننا نجد أنفسنا كأفراد يريدون تحقيق

دواتهم ، كما نعد أنفسنا متمرسين فى مجتمع . وقد يفرض علينا هذا المجتمع مطالب تختلف عن مطالب الأفراد .

من تبعة إذا اردت ان يحبك الجميع ! وقد لايعوزشخص ماشيئاً بعينه . ومع ذلك فقد يلوح بخاطرك ترك إنطباع حسن فيه كيا تجعله يحبك . إنها دائما صورتك عن ذاتك ومن هنا تكون الرغبة فى مفهوم قوامه إنك محبوب . إذا كنت تشعر بالارتياح مع نفسك فى نفسك ، فإنك لاتحب نفسك ولا تكره نفسك . كل ما هنالك أنك تكون . ويلزم أن أقر بأنه ما يعد خاطرة أن يشعر الكثيرون بالحب .

وإذا ما أمعنت النظر فى وجودك ، فإنك ستدرك أن إشباع حاجات وجودك البيولوجى وهى الجوع والجنس والبقاء والمأوى والتنفس يطلب دوراً ضئيلا فى ما يشغلنا . كذلك فى مقدور أى إنسان أن يتنفس فالهواء معفى من الضرائب . وبخلاف هذا فإننا نعيش حياتنا تمثيليات نلعب فيها مختلف الأدوار على مسطح كبير وبصورة مفتوحة وإلى مدى أبعد فى نطاق حياتنا الخاصة . فعندما نفكر فإننا غالبا ما نتحدث إلى الآخرين فى عالم الخيال ونخطط للادوار التى نريد أن نلعبها . كما أنه علينا أن ننظم كل شىء كيما نفعل مانريد ومن أجــل وسيلة تحقيق ما نريد » .

« .. هذا التشكيل البيئى والذى يتم بلعب الأدوار هو السمة المميزة للعصابى ؛ هو الدليل على بقائنا غير ناضجين . ولذا فلا بد أن تكونوا قد كونتم فكرة عن كمية الطاقة التى توجه إلى تشكيل العالم بدلا من استخدام هــذا الطاقة بطريقة خلاقة من أجل نمونا . وينطبق هذا بصفة خاصة على سؤالنا لأسئلتنا . وانكم تعرفون المثل القائل بأن « الاحمق يسأل أسئلة لايستطيع ألف عاقل الاجابة

علينا . فالاجابات تأتى جاهزة ـ ومعظم الأسئلة يعد ـ ببساطة ـ اختراعات لتعذيب انفسنا وتعذيب الغير .

وسيلتنا لتنمية ذكائنا هو تحويل كل سؤال إلى عبارة خبرية . فاذا ما غيرت سؤالك إلى جملة خبرية فإن الأرضية التى ينبثق منها السؤال تنفتح كما يشعر السائل نفسه على كل الإمكانيات .

ويورد بيرلز هذا الحوار بينه وبين مستمعيه :

سؤال : لدى سؤال . هل يمكنك إعطائى بعض أمثلة عن كيفية تحويل الأسئلة إلى جمل خبرية ؟

فرتز : لقد سألتنى لتوك سؤالا ؟ هــــل يمكنك تحويل هذا السؤال إلى جملة خبرية ؟

السائل : كم يكون لطيفاً أن أسمع بعض الأمثلة التى توضح طريقة تحويل السؤال إلى جملة خبرية .

فرتز : كم يكون «لطيفا» . ولكنى لست لطيفاً . فى الحقيقة ان ما وراء هذا كله هو وسيلة تحقيق الاتصال الحقيقى إلا وهو صيغة الأمر . فما نريد أن نقوله هو «يافرتز قل لى كيف يمكن المرء أن يفعل هذا» قدم مطلبك . وعلامة الاستفهام هى ستارة المطلب . وفى كل مرة ترفض اجابة سؤال فانك تساعد الشخص الآخر على تنمية قدراته . إن التعلم ليس سوى اكتشاف إن شيئاً ما يمكن كما أن التدريس . التعليم ليس سوى توضيح هذه الحقيقة لشخص ما .

ويلخص بيرلز هدف علاجه فى تحقيق نضج الشخص وازالة السدود والعوائق التى تمنعه من الوقوف على قدميه . و إننا نحاول مساعدته لتحقيق الانتقال من

المساندة البيئية إلى المساندة الذاتية . وبصفة أساسية فإن سبيل تحقيق ذلك هو العثور على الطريق المسدود . ويحدث هذا فى الأصل عندما لايحصل الطفل على المساندة من البيئة بينما لايستطيع فى الوقت نفسه تقديم أى مساندة . وفى لحظة الإنسداد هذه ، يبدأ الطفل فى تعبئة البيئة بلعب ادوار زائفة ، لعب دور الغبى والعاجز والضعيف والمتملق المداهن وكل الأدوار التى نستخدمها لتشكيل البيئة .

**العلاج :**

إن كل معالج يريد أن يكون مفيداً نافعاً بمساعدة المريض ، سيجد أن الفشل ينتظر العمل العلاجى ليخنقه قبل أن يحرز أى تقدم . فالمريض سيفعل أى شىء ليجعل المعالج يشعر بعدم الكفاءة حيث أن عليه أن يجسد تعويضه لاحتياجه للمعالج . ولذا فالمريض يسأل المعالج طلبا للمزيد والمزيد من المساعدة كما يدفع بالمعالج إلى الركن بصورة مضطردة حتى ينجح فى الاطاحة بصوابه ـ وهى صورة أخرى من التأثير ـ أو يجعل المعالج يشعر بانه فاشل فى تحقيق أى تقدم علاجى ، هذا إذا لم يستجب المعالج لضغط المرض عليه يلعب الادوار سالفة الذكر . وهكذا فإنه يمتص المعالج أكثر وأكثر فى عصابة ولن تكون للعلاج أى نهاية .

وعليه ـ فكيف نمضى فى ممارستنا للعلاج الجشطلتى ؟ لدينا وسيلة بسيطة جداً لنجعل المريض يكتشف بنفسه امكانياته النفسية المفقودة . بمعنى أن المريض يستخدمنى أنا المعالج كشاشة اسقاط ، وهو يتوقع منى على نحو الدقة ما ليس فى مقدوره أن يحشده من امكانياته . وفى هذه العملية نقوم باكتشاف كبير مؤداه أنه ما من أحد منا يعتبر كاملا وأن كل منا لديه ثقوب فى شخصيته وقد اكتشف «ولسون فان دوزن Wilson van dusen » هذا لأول مرة فى المصابين بانفصام الشخصية ولكننى اعتقد ان كل منا به ثقوب . فاذا بحثنا عن الكمال فاننا سنجد

العدم . كثير من الناس يفتقد النفس . وهناك آخرون يفتقدون الاعضاء التناسلية والبعض ليس لديهم قلب . فكل طاقتهم تتجه إلى العمليات الفكرية . وهناك آخرون ليست لديهم أرجل يقفون عليها . وهناك الكثيرون بدون عيون فهم يقومون بإسقاط العيون ، والعيون فى نظرهم فى العالم الخارجى ، وهم يعيشون كما لو كانوا موضوع النظر من قبل الغير دون ان يقوموا هم بالنظر ولذا يشعر الواحد منهم ان عيون العالم كلها مركزة عليه وبذلك يصبح انسان ـ مرآة بمعنى انه يريد ان يعرف كيف يبدو للغير . انه يتخلى عن عيونه ويطلب من العالم ان يقوم بالنظر بالنيابة عنه . وبدلا من ان يكون ناقدياً فانه يقوم باستنباط النقد ويشعر بانه محل نقد ويشعر بانه على المسرح . ان الوعى بالذات هو أخف صورة من صور البارانويا . وكثير منا لا يملك السمع (وظيفياً) فالناس يتوقعون ان تكون الآذان بالخارج ويتحدثون ويتوقعون ان يستمع الغير . ولكن من ذا الذى ينصت ؟ فلو استمع الناس بعضهم لبعض لنعمنا بالسلام .

وهذه الثقوب المفقودة واضحة للعيان دائماً هناك . فى إسقاط المريض على المعالج بمعنى أن المعالج يفترض فيه التمتع بكل الخواص التى يفتقدها المريض . ولذا فالمعالج يقدم للمريض الفرصة لاكتشاف ما يحتاج أى تلك الأجزاء المفقودة التى أقصاها وابعدها هو من جهازه النفسى واحتا فيها للعالم . يكون على المعالج بصدد ذلك ان يقدم الفرصة أى الموقف الذى يمكن للمريض فيه ان ينمو . سبيل تحقيق هذا هو إحباطنا للمريض بحيث تكرهه على تنمية إمكانياته وتمارس هنـــا الاحباط الماهر بالدرجة التى تلزم للمريض ليتحرك فى إتجاه اكتشاف طريقه فى الحياة واكتشاف امكانياته وقدراته واكتشاف ان ما يتوقعه من المعالج بمقدوره ان يحققه بنفس الكفاءة .

ان كل شيء يتبرأ منه الشخص يمكن استعادته وسبيل هذه الاستعادة هو الفهم، وتمثيل الشخص (في فنية لعب أدوار الأجزاء المفقودة) لهذه الاجزاء المقصاة من الكيان . فبإتاحة الفرصة للمريض لكي يلعب هذا الدور ويكتشف ان لديه كل هذا (والذى يعتقد ان الآخرين هم القادرون على منحه) نقول بإتاحة هذا فإننا نزيد من امكانياته النفسية . اننا نضعه على قدميه اكثر واكثر ونعطيه المزيد والمزيد من القوة في نفسه والمزيد والمزيد من القدرة على ان يعيش خبرات إلى ان يصبح قادرا على ان يكون نفسه بصورة حقيقية وان يجابه العالم . وليس بمقدوره ان يتعلم هذا عن طريق التلقين أو التشريط أو الحصول على المعلومات او رسم البرامج والخطط . فعليه ان يكتشف ان كل هذه الطاقة التي توجه للتشكيل والتأثير على البيئة يمكن استخدامها واستثمارها وأن بمقدوره ان يتعلم كيف يحقق ذاته وامكانياته بدلا من محاولة تحقيق مفهوم أو صورة عما يريد ان يكون مما يؤدى إلى خنق القدر الكبير من امكانياته واضافة المزيد من الوجود الزائف في ادعاء ما لا وجود له . اننا نفقد اتزاننا تماماً اذا اعوزتنا المساندة التي نستمدها من الفطرة . ولكن يمكن للمرء ان يكتشف هذا اذا اعمل نظرة واذا انصت إلى صوته الداخلى وباكتشاف ما يوجد هناك وفهمه وبتحقيق الانفتاح النفسى والمرونة بدلا من الانغلاق وهكذا والشيء الأساسى هنا هو الإنصات . الانصات ، الفهم والانفتاح ليسوا سوى شيء واحد .

وقد يعرف بعضكم كتاب «هيرمان هس Herman Hesse» «سيدارثا Siddartha» حيث يجد البطل الحل النهائى لحياته إذ يصبح عاملا على عبارة تنقل الناس والمتاع ويتعلم الإنصات إلى نفسه أن آذانه تقول له وتخبره بما هو اكثر كثيرا عما يمكن ان يتعلمه من بوذا أو كل الحكماء .

ولذا فا نحاول ان نفعله فى العلاج هو الاستعادة التدريجية . . خطوة خطوة . لأجزاء الشخصية التى تم اقتلاعها أو التبرؤ منها حتى يصبح الشخص قويا درجة تسهل عملية نموه وتبصره بمواقع الثقوب بأعراض هذه الثقوب ويشير لتجنب إلى اعراض الثقوب بصفة دائمة . ولذا نصبح فوبيويون . . نهرب . . نغير المعالجين . . ونغير شركاء / شريكات الحياة ولكن القدرة على البقاء معها تتجنب ليست بالامر اليسير ، ومن أجل هذا يحتاج المريض إلى شخص آخر ليبصره بما يتجنبه لأنه أى المريض ليس واعياً بهذا ، وفى الحقيقة فان ظاهرة تحدث هنا . يمكنك ان تقترب من الطريق المسدود إلى الحد الذى يجعلك تشك فى قدرتك على البقاء ، ثم تبدأ الدرامه . ينتابك اليأس ويعتريك الاضطراب . فجأة تتوقف عن ان تفهم أى شىء على الاطلاق ، وهنا تتبدى أعراض العصابى بكل وضوح . فالعصابى هو الذى لا يرى ما هو واضح جلى . ويتضح هذا دائماً فى إطار مجموعة او جماعة حيث تجد ان شيئاً ما واضح لكل شخص غير الشخص المعنى ، انه لا يرى الثقوب التى على أنفه وجها لوجه مع السدود الموجودة فى جهازه النفسى ومع كفوفه وطريقته فى تجنب النظر ( إدراكياً ووظيفياً ) والسمع واستخدام قوته وسلطته والاستمتاع بالامان فى نفسه .

اننا نحاول دائماً الوصول إلى الطريق المسدود والعثور على النقطة التى عندها تعتقد بأنه ليس لك من فرصة البقاء لانك لا تجد الوسيلة لهذا فى نفسك . عندما تجد نقطة المأزق هذه فتناضل إلى الاكتشاف المذهل بان الطريق المسدود ليس سوى مسألة وهم . انه غير موجود فى الواقع . فالشخص يعتقد ان امكانياته ليست تحت تصرفه . . كل ما هنالك انه يمنع نفسه من استخدام قدراته بتخيل الكثير الكثير من التوقعات الكارثية . فهو يتوقع عن شيئاً فظيعاً سيحدث له : لن يحبنى الناس

أو ، قد أفعل شيئاً سخيفاً ، او اذا فعلت كذا فلن انال حب أى انسان بعد هذا، وسأموت، وهلم جرا لدينا كل هذه الاخاييل الكارثية التى بواسطتها تمنع أنفسنا من ان نعيش . . من أن نكون . أننا نقوم . وبصفة مستمرة باسقاط اخاييل تهديدية على العالم وتمنعنا هذه الاخاييل من القيام بالمخاطر المعقولة التى تعد جزءاً لا يتجزأ من النمو والحياة .

فما من أحد يرغب حقاً فى اختراق الطريق المسدود الذى سينتج هذا النمو والتطور . و نفضل على هذا الابقاء على الحالة الراهنة و نستمر فى الحالة الراهنة لزواج متواضع . . وعقلية متواضعة واقبال متواضع على الحياة . . كل هذا نفضله على اختراق الطريق المسدود . قليل جداً من الناس من يدخل العلاج النفسى ليشفى وما يحدث ان المعظم يدخل العلاج ليدعم العصاب مفضلين التأثير على الغير من أجل المساندة بدلا من ان يتعلموا كيف يقفوا على اقدامهم و يمسحوا مؤخراتهم، بانفسهم . ومن أجل التأثير على الغير تصبح مولعون بالتحكم والقوة ولعب دور العاجزين الاغبياء أو أقوياء الشكيمة وهلم جرا . والحرف شىء عن هؤلاء المولعين بالتحكم هو ان الامر ينتهى بهم وقد اصبحوا تحت تحكم الغير فهم - على سبيل المثال - يرتبون جدولا زمنياً يصبح هو بعد فترة سيد الموقف المتحكم حيث يصبح لزاماً عليهم ان يتواجدوا فى مكان ما فى وقت ما وهكذا . ولذا فالشخص المولع بالتحكم هو أول شخص يفقد حريته فبدلا من ان يقوم بالتحكم يجد نفسه مدفوعاً ومضطراً للالتزام بخطة بعينها .

وبسبب هذا الولع بالتحكم أو جنون التحكم ، لاينصلح الحال لزواج ردىء لان الناس لا يريدون اختراق الطريق المسدود ، فهم لا يريدون ادراك أنهم قد تورطوا . وساعطيكم مثالا يوضح كيف يتورطون . فى حالة أى زيجة فاشلة أو

وديثة فان الزوج والزوجة لا يحبون بعضهم البعض ، وإنما يحبون صورة أو اخيولة أو مثلا أعلى عما يجب ان يكون عليه الزوج أو الزوجة . وبعدها ، بدلا من ان يتحملوا مسئولية توقعاتهم . نجدهم يلعبون لعبة لوم الطرف الآخر . يجب ان تكون مختلفاً عما أنت عليه . إنك لا تتصرف على النحو السليم ، وعليه فالنحو السليم هو السليم والشريك فى الزواج هو المخطىء . وينطبق نفس الشىء على الصراع الداخلى وعلى العلاقة بين المريض والمعالج . . حيث يتم تغيير الأزواج أو الزوجات والمعالجين ، فما يتم بالفعل هو تغيير مضمون أو مادة الصراعات الداخلية ولكنك تبقى عادة على الحالة الراهنة .

وإذا فهمنا الطريق المسدود الفهم الصحيح ، فاننا نستيقظ ونعيش إفاقة كبرى. ولا يمكننى إعطائكم وروشته ، لان الكل يريد الخروج من الطريق المسدود دون اختراق .. الكل يريد تحطم اغلاله ولكن هذا لا يجرى . أن الوعى ، الخبرة المليئة ، والوعى بكيفية اغراقك فى اخاييلك الكارثية ، كل هذا يجعلك تفيق من غفوتك وتدرك ان الأمر كله ليس سوى كابوس وليس بأى شىء حقيقى . ليس بواقع . وتأتى الافاقه العظمى ، مثلا ، عندما تدرك انك تعشق أخيولة وانك لست على اتصال وصلة بزوجك .

والخبل الحقيقى هو اننا نتصور ان الاخيولة هى الواقع . ودائما ما نجد ضربا من الخبل فى الطريق المسدود . فى الطريق المسدود لا يمكن ان يقنعك اى انسان بان ما تتوقعه ليس سوى اخاييل ويبدو حقيقياً أمام ناظريك كل وهم وخيال ومثال أعلى . فالشخص المجنون يقول : « انا ابرهام لنكولن » بينما يقول العصابى بلسان حاله «ليتنى اكون إبراهام لنكولن » أما الشخص السوى فيقول «أنا هو أنا وأنت هو أنت » .

**الماضي والحاضر والمستقبل :**

يتساءل ( بيرلز ) ... ما الذي تنطوي عليه كلمة الآن؟ ولماذا يتطلب فهم كلمة بسيطة مثل كلمة الآن سنوات وسنوات؟ ( إنني إذا وضعت اسطوانة على جهاز الجراموفون فان صوت الاسطوانة يظهر عندما تلمس الاسطوانة الابرة أي عندما يتم التماس بينهما . ليس هناك صوت القبل وليس هناك صوت البعد . وإذا اوقفت الاسطوانه عن الدوران فانه رغم التماس بين الابرة والاسطوانه لا تصدر أي موسيقى لان الموجود هو الآن المطلق. واذا ما عوت الماضي أو توقع أية موضوعات بعد ثلاثة دقائق من الآن فانكم لن تفهموا الاستماع إلى هذه الاسطوانة التي تستمعونها الآن ولكن إذا عوتم الآن فلن يتأتى أي شيء على الاطلاق وعليه فرة أخرى، سواء تذكرنا أو توقعنا فاننا نفعل هذا في الهنا والان.

واني أرى أن الآن ليس بالمقياس وإنما بنقطة التعلق او نقطة الصفر أو العدم ، هذا هو الآن ففي اللحظة التي أشعر فيها انني أعيش شيئاً ما واتحدث عنه وأوليه اهتمامي ، فان هذه اللحظة تكون قد مضت . إذن ما جدوى الحديث عن الآن؟ أن الان استخدامات عديدة ، استخدامات عديدة جداً .

دعنا نتحدث عن الماضي أولا . الآن ، أنا أخرج ذكريات من درجي وربما اعتقد ان هذه الذكريات مطابقة لتاريخي . هذا ليس بصحيح على الاطلاق لان الذكرى تجريد . فالآن ، انتم تعيشون شيئاً ما. إنكم تعيشونني ، تعيشون افكاركم وربما تعيشون الطريقة التي تجلسون بها ، ولكن يستحيل ان تعيشوا كل شيء . فدائماً ما تجردوا الجشطلت ، المعنى ، من السياق الكلي .والآن إذا ما أخذتم هذه التجريدات ووضعتموها في ملفات وتحيتموها جانباً فحينئذ تسمونها ذكريات واذا كانت هذه الذكريات غير سارة وبالذات إذا كانت غير سارة بالنسبة لتقديرنا

لا قدسنا فإننا نغيرها . كما قال نيتشه ، تقاتلت الذكرى مع الكبرياء . قالت الذكرى: «لقد كان مثل هذا» . وقال الكبرياء : «لم يمكن لها ان تكون مثل هذا فاسقط فى يدى الذكرى» . وكلكم يعلم كم تكذبون . كلكم يعلم إلى أى حد تخادعون أنفسكم وكم من ذكرياتكم يعد مبالغات واسقاطات وكم من ذكرياتكم تعرض «الترقيع» والتشويه .

ان الماضى قد مضى . ورغم هذا ـ فى الآن ، فى كياننا نجد اننا نحمل الكثير من الماضى معنا . ولكننا نحمل الكثير من الماضى فقط إذا كانت لدينا مواقف غير منتهية فما حدث فى الماضى إما ان يكون قد تم امتصاصه واصبح جزء لا يتجزأ منا واما ان نحمله معنا اينما ذهبنا كموقف غير منته أى كجشطلت غير مكتمل . وكمثال على هذا فان اشهر المواقف غير المنتهية هى أننا لم نسامح آباءنا . فالآباء ، كما تعلمون ليسوا على حق فهم إما عظماء للغاية واما تافهون للغاية . إما انهم قمة فى الذكاء أو فى الغباء . فإذا ما كانوا حازمين رغبنا فى كونهم لينى الطبع وهكذا . ولكن متى نجد آباء يعدوا على حق تماما ؟ بمقدورك ان تلوم الآباء إذا أردت ان تلعب لعبة اللوم لتجعلهم مسئولين عن كل مشكلاتك . فحتى تخلى سبيل والديك ، ستستمر فى ادراك نفسك كطفل . ولكى تكمل الجشطلت وتخلى سبيل الآباء وتقول «أنا بنت كبيرة الآن فهذا أمر آخر . ان هذا يعد جزء من العلاج ـ إخلاء سبيل الوالدين وبصفة خاصة الصفح عنهما وهو أصعب شىء بالنسبة للكثير من الناس .

ان الخطأ الكبير للتحليل النفسى يكمن فى افتراض ان الذكرى هى الواقع ـ ان كل ما يسمى بالخبرات الصدمية والتى يفترض انها اساس العصاب ليست سوى إختراع من خلق المريض من أجل الحفاظ على ماء وجهه . فلم يثبت وجود واحدة من هذه الخبرات الصدمية . أننى لم أر حالة واحدة من الخبرة الصدمية

الطفلية لم تكن سوى تزييف . انها ليست سوى اكاذيب يتشبث بها المرض ليبرر عدم رغبته فى النمو ، فالنضج يعنى تحمل مسئولية الحياه دون مساعدة الغير . ان التحليل النفسى يعزز الحالة الطفلية باعتباره ان الماضى هو المسئول عن المرض . أما المريض فهو غير مسئول - أبداً أبداً - الضحية هى المسئولة أو العقدة الاوديبية أو .. أو - إلى آخره . فانى أقترح عليكم قراءة كتاب جيب صغير رائع بعنوان « أبداً . . لم أعدك بحديقة ورود » الكاتبة « هنا جرين Hana green » فى هذا الكتاب تجدوا مثالا نمطياً على الطريقة التى بها اختلقت هذه البنت خبرة صدمية فى طفولتها كيما يكون لديها تبرير حالتها واساس لمحاربة العالم وتبريرها لجنونها ومرضها . ان لدينا مثل هذه الفكرة عن اهمية هذه الذكرى المختلقة حيث يفترض ان المرض برمته يرتكز على هذه الذكرى . ولا عزو الا يجد المحلل النفسى سوى السراب فى سعيه وراء الاسباب التى أدت بالمريض إلى حالته الراهنة كما تفشل جهوده فى إيجاد سبيل إلى فتح مغالق المريض .

لقد كرس فرويد حياته كلها ليثبت لنفسه وللغير ان الجنس ليس بالشيء الرذيل ، وكان عليه ان يثبت هذا علمياً . وفى عصره كان المنهاج العلمى يقوم على العلية بمعنى أن المتاعب سببها شيء ما فى الماضى تماماً مثلما يحدث فى لعبة « البلياردو » حيث تقوم العصا بدحرجة الكرة . وفى الوقت نفسه فإن اتجاهنا العلمى قد تغير فلم نعد ننظر إلى العالم فى ضوء الاسباب والنتائج إنما ننظر اليه على أنه عملية جارية بصفة مستمرة . لقد رجعنا إلى هيرا قليطس إلى الفكرة السائده مثل سقراط والتى مؤداها ان كل شيء فى حالة حركة وأنك لا تنزل النهر مرتين . وبعبارة أخرى . فقد حققنا فى مجال العلم لكن ليس بعد فى مجال الطب النفسى ، نقول أننا حققنا الانتقال من العلية الخطية إلى التفكير بلغة العمليات أى من « الماذا » إلى « الكيف » .

إنك إذا سألت كيف فانك تنظر إلى البنية وترى ما يجرى بدورالآن أى فهم أعمق العملية . ان الكيف هو كل ما نحتاج لنفهم كيف نقوم بوظائفنا وكيف يقوم العالم بوظائفه . ان الكيف يمنحنا المنظور والتوجيه . ان الكيف يوضح ان أحد القوانين الأساسية الا وهو ما هية البنية والوظيفة تاذن له صحته . فإذا ما غيرنا البنية فان الوظيفة تتغير وإذا ما غيرنا الوظيفة فان البنية تتغير .

وأننى أعلم أنكم - مثل أى طفل - تريدون أن تسألوا لماذا ، فكل شخص غير ناضج يسأل لماذا، كيما يحصل على تعقيل أو شرح . فعلى أفضل الاحوال تؤدى الماذا بنا إلى شرح ماهر وليس إلى فهم حقيقى . ان الماذا والآن تعتبر كلمات بغيضة فى العلاج الجشطلتى فهما لا يؤديان إلى شىء سوى التعقيل وينتميان إلى الفئة الثانية من الانتاج اللفظى الأجوف واريد هنا ان أفرق بين ثلاثة فئات من الغناء اللفظى . الفئة الاولى هى براز الدجاج من قبيل «صباح الخير» ، «وكيف حالك» وما إلى ذلك والفئة الثانية هى براز الثيران وتشمل «لأن» ، والتعقيل والاعتذار أما الفئة الثالثة فتشمل براز الفيلة وهذا عندما تتحدث عن الفلسفة والعلاج الجشطلتى الوجودى الخ - وهو ما افعله الآن . ان الماذا لا تعطى سوى استجلامات لا نهاية لها عن سبب سبب سبب السبب . وكما لاحظ فرويد بالفعل ، فإن كل حدث يتسم بالتحتيم باكثر من سبب أى ان له أسباب عديدة فكل الاشياء تتجمع كيما تخلق اللحظة النوعية التى هى الآن . وتجتمع عوامل عديدة كيما تخلق هذا الفرد الفريد النوعى الذى هو أنا . وما كان لانسان فى أى لحظه بعينها ان يكون مختلفاً عما هو فى هذه اللحظة بما يشمل كل رغباته ودعوته بانه يجب أن يكون مختلفاً . فنحن ما نحن عليه .

وهناك دعامتان يرتكز عليها العلاج الجشطلتى: «الآن» Maw و«كيف» Haw

إن جوهر نظرية العلاج الجشطلتي يكمن في فهم هاتين الكلمتين . « الآن » تغطى وتشمل كل ما يوجد ، فالماضي لم يعد والمستقبل ليس بعد . « والآن » تشمل الاتزان الوجود في كوننا هنا ، هي المعايشة والانخراط في أي نشاط ، والظاهرة والوعي . « الكيف » يشمل كل ما هو بنية أو سلوك وكل ما يحدث بالفعل أي العملية الحادثة . وكل ما عدا ذلك فهو خارج دائرة اهتمامنا من قبيل تشغيل العقل الحاسب أو الترقب القلق وهلم جرا .

إن كل شيء يوجد أساسه في الوعي . فالوعي هو الأساس الوحيد للمعرفة والاتصال وما إلى ذلك . ففي الاتصال ، تجد لزاما عليك أن تفهم رغبتك في أن تجعل الشخص الآخر واعياً بشيء ما : داعياً بك أو بما تلتزم ملاحظته الخ . وكيما نتصل بالغير فإن علينا أن نتأكد أننا مرسلون ، الأمر الذى يعني أن تكون الرسالة التي نرسلها مفهومة ، كما يلزم أن نتأكد من أننا مستقبلون وأننا على استعداد للانصات للرسالة التي يرسلها الطرف الآخر . ومن النادر جداً أن يتحدث الناس وينصتوا في نفس الوقت . وقليل جدا من الناس من يستطيع الانصات بدون التحدث ولكن معظم الناس بمقدوره التحدث بدون إنصات . وإذا كنت مشغولا بالتحدث فليس لديك من وقت لتنصت . ويعد التكامل بين التحدث والانصات أمراً نادراً جداً . ومعظم الناس لا يستطيع الانصات وإعطاء استجابة أمينة وإنما فقط « يطفئون » الطرف الآخر بسؤال . فبدلا من الانصات والاجابة ، فوراً يأتي هجوم مضاد من قبيل سؤال أو شيء ما من شأنه تحويل الاهتمام أو المراوغة .

وماذا عن المستقبل إذن ؟ إننا لا نعرف أى شيء عن المستقبل . ولو كانت لدينا كسرات بلورية تكشف المستقبل وأحداثه ، فإن هذا لن يجعلنا « نعيش » ونخبر

المستقبل . وما سنعيشه سيكون رؤية أو صورة المستقبل . وكل هذا يحدث هنا والآن ـ أننا نتخيل ونتنبأ بالمستقبل لأننا لانريد إن يكون لنا مستقبل . ولذلك فإن أهم مقولة وجودية هي أننا لانريد أن يكون لنا مستقبل وأننا خائفون من المستقبل . ونسد الفراغ حيث يجب أن يكون هناك مستقبل ببوليصات التأمين والحالة الراهنة والمشابهة ، وباختصار أى شيء حتى لا نعيش احتمال الانفتاح تجاه المستقبل .

وإننا ، أيضا ، لا نحتمل العدم .. الانفتاح المرتبط بالماضى ، فلسنا على استعداد لتقبل فكرة الخلود . وقد حدث هذا دائماً . ولذا فاننا نملؤه بقصة الخلق . فالزمان قد بدأ بطريقة ما . ويتساءل الناس : متى بدأ الزمان ؟ . وينطبق نفس الشيء . على المستقبل . ويبدو مما لا يمكن تصديقه أننا يمكن أن نعيش بدون أهداف وبدون القلق على المستقبل وأن نكون منفتحين ومستعدين لما قد يحدث . كلا ، فعلينا أن نتأكد من أن ليس لنا مستقبل وإن الحالة الراهنة يجب أن تبقى أو إن تكون أفضل ولو قليلا . ولكننا نتجنب المخاطرة والانفتاح للمستقبل ، فقد يحدث شيء ما قد يكون جديداً ومثيراً من شأنه أن يسهم فى نمونا . فمن الخطير جداً أن نتحمل مخاطرة النمو ، فنحن نفضل أن ندب فى الأرض . كالضفادع حيث أن نعيش فى خطر وندرك أن الحياة فى خطر أكثر أماناً من أخذ المخاطرة وأمان حياة التأمينات التى يفضلها معظمنا .

ما هذا الشيء الغريب المسمى بالمخاطرة risk -Taking ؟ هل لدى اى منكم تعريف للاخذ بالمخاطرة ؟ ما الذى ينطوى عليه الأخذ بالمخاطرة ؟

مستمع ١ : الانجراح الشعورى .

مستمع ٢ : التجرؤ .

مستمع ٤ : محاولة خطرة .
مستمع ٥ : مشاغبة ( نكش ) الخطر .

وتلاحظون كلكم انكم ترون التوقع الكارثى Catastrophic expectation أى الجانب السلبي ولا ترون المكسب الممكن تحقيقه . ولو كان الموجود هو الجانب السلبي فقط فإنه من الطبيعى أن تتجنبوه اليس كذلك؟ أن الأخذ بالمخاطرة هو حالة من التعلق Suspense بين التوقعات الكارثية والمكاسبية . فن اللازم أن ترون كلى جانبي الصورة . فقد تربح أو تكسب وقد تخسر .

والشخص الصحيح بصورة مطلقة هو الذى له صلة بنفسه وبالواقع . أما المجنون أو الذهانى فهو تقريباً بلا صلة بالاثنين. ولكن غالباً ما تنعدم الصلة بينه وبين نفسه أو بينه وبين الواقع. ونجد أن موقفنا هو نقطة مابين الذهان والصحة ويقوم هذا على أساس الحقيقة القائلة بأن لدينا مستويان وجوديان أحدهما هو الواقع وكل ماهو فعلى أى المستوى الواقعى بمعنى أننا على صلة بكل ما يدور الآن، عن صلة بمشاعرنا وحواسنا . أن الواقع هو الواعى بالخبرة الحادثة. اللمس والنظر والتحرك وعمل أى شيء بالفعل . أما المستوى الآخر ، فليست لدينا كلمة تصفه ولذا فإنى اختار الهندية مايا Maya . والمايا تعنى شيئاً ما مثل الوهم أو الخيال fantasy ، وبعبارة فلسفية ، « الكما لو as if » عند فايهنجر Vaihinger . أن المايا نوع من هذا الحلم وضرب النيبويه الحالمه . وغالبا جدا ما تسمى المايا . الخيال بالعقل ، ولكنه إذا ما أمعنت النظر لوجدت أن ما يسمى « تعقل » فهو ليس سوى خيال . أنه مرحلة « البروفة » . أن فرويد قال ذات مرة أن « التفكير هو عمل بروفة » وقياس « الأمور للحكم على صلاحيتها ( مثل ما يحدث قبل شراء ملابس) . وللأسف الشديد فإن فرويد لم يتابع هذا الاكتشاف لانه يصطدم مع منهاجه الجينى Genetic . ونونه نقبل عبارته هذه « التفكير هو بروفة » لنبين كيف يتحول

نشاطنا الأخيولى تجاه المستقبل حيث أننا نقوم بعمل البروفات من أجل المستقبل.

القلق :

« إننا نحيا على مستويين - المستوى العام ويشمل أفعالنا وكل ما يمكن ملاحظته والتحقق منه ، والمسرح الخاص ، مسرح التفكير ومسرح البروفات والذى نستعد عليه لأدوار المستقبل التى سنلعبها .

ان التفكير مسرح خاص .. عليه نقوم بعمل بروفاتنا قبل خروجها إلى المسرح العام أمام الجمهور أى غيرنا من الناس . ولذا تجد أنك تتحدث إلى شخص آخر غير معروف ، أو تتحدث إلى نفسك ، انك تستعد لحدث هام ، انك تتحدث إلى حبيبتك قبل لقائها فى الموعد المحدد . وعلى سبيل المثال ، ان كان لى أن أسأل « من يريد أن يأتى هنا إلى المنصة ليعمل » فمن المحتمل انكم ستبدءون بسرعة فى عمل البروفة « ماذا سأفعل هناك ؟ .. وما إلى ذلك .ومن المحتمل أيضا إن تنتابكم رهبة المسرح لانكم ستتخلون عن الواقع الآمن فى الآن وستقفزون فى المستقبل .

يثير الطب النفسى صخباً كثيراً عن القلق Anxiety كمرض ، واننا نعيش فى عصر القلق ، ولكن القلق ليس سوى التوتر الموجود بين الآن وحينئذ . وقليل من الناس يتحمل هـــذا التوتر ولذلك فانهم يملأون الفراغ بعمل البروفات والتخطيط والتأكد ، التأكد من أن ليس لديهم مستقبل . أنهم يحاولون التشبث بما هو مألوف وهذا بالطبع ( بطبيعة الحال ) سيمنع أى احتمال للنمو والتلقائية .

سؤال : مما لاشك فيه ان الماضى يثير قلقا أيضا ، أليس كذلك ؟

فرتز : لا . أن الماضى يثير - دعنا نقول أنه لايزال حاضراً فى حالة المواقف غـــير المنتهية والأسى على ما فات وما شابه ذلك . إنك إذا شعرت بالقلق بخصوص ما قد فعلته فان هذا القلق ليس على ما قد حدث وإنما بخصوص العقاب الذى سيحيق بك فى المستقبل .

وذهب فرويد إلى ان الشخص الخالى من القلق والذنب ، يعد صحيحاً وقد تحدثت بالفعل عن القلق ، ولكن لم اتحدث عن الذنب ، والآن حسب المفهوم الفرويدى ،فان الذنب معقد للغاية . وفى العلاج الجشطالى فإن مسألة الذنب أبسط كثيرا . اننا نرى الذنب على أنه حنق Resentment وقد تم إسقاطه . فكلما شعرت بالذنب ، عليك ان تبحث عما تحنق عليه وفوراً سيختفى الحنق وهذا سيتسبب فى شعور الشخص الآخر بالذنب .

وهناك ميزة جليلة أخرى فى استخدام الحنق فى النمو . . فوراء كل حنق مطالب ولذا فإننى أريد أن تتحدثوا مباشرة لنفس الشخص الذى تحدثتم اليه من قبل وأن تعبروا عن المطالب التى تكمن وراء حنقكم فالمطلب هو الصورة الحقيقية الوحيدة للاتصال . اخرجوا مطالبكم إلى النور . . افعلوا هذا على أنه تعبير عن الذات : صيغوا مطالبكم فى صورة الأمر . . الأمر الرسمى . وتخمينى ان لديكم من المعروف بقواعد اللغة الانجليزية ما يكفى لمعرفة ما هو الأمر . الأمر هو شىء من قبيل « إخرس » ، اذهب إلى الجحيم ! » ، أفعل هذا ! » .

والآن . . عودوا إلى الحنق الذى عبرتم عنه تجاه نفس الشخص . تذكروا تماماً ما أثار حنقكم . إمسحوا كلمة احنق على وقولوا أقدر . قدروا ما حنقتم من قبل ثم قولوا للشخص أى شىء آخر تقدرونه فيه . مرة أخرى حاولوا أن تحسوا فعلا بانكم على اتصال عن تتحدثون معهم .

وكما ترون . فلو كانت هناك تقديرات ، لما شعرتم « بالتورط » مع هذا الشخص ولا مكن انسيانه فهناك دائما الجانب الآخر . فعلى سبيل المثال ، فإن تقديرى لهتلر يمضى كالآتى :- لو لم يصل هتلر إلى الحكم ، لكان من المحتمل جدا أن اكون ميتاً الآن كحالى نفس مرمرق يعيش على ثمانية من المرضى لبقية حياته .

إذا شعرتم بأية صعوبات فى اتصالكم بأى شخص ، فابحثوا عن ضروب

حنقكم . ان مشاعر الحنق تعد ، حقا مصدقا ، من اسوأ المواقف غير المنتهية التي يمكن أن تتصورها — أي الجشطلتات غير المكتملة . فاذا ما حنقت فانك تعجز عن التخلي عن عجزك عن ترك الشأن لما تريد فعله وما تجده تلقائيا . ان الحنق يعد عاطفة ذات اهمية مركزية وهو أهم تعبير عن الطريق المسدود . . عن كون الشخص « مزنوق » . فإذا شعرت بالحنق فحاول ان تعبر عنه فأى حنق لا يتم التعبير عنه غالبا ما نشعر به أو غالباً مايتحول إلى مشاعر ذنب . وكلما شعرت بالذنب ، حاول معرفة ما يثير حنقك ، عبر عنه وأجعل مطالبك صريحة . هذا وحده سيساعد إلى حد كبير » .

الوعي :

يشمل الوعي — إن جاز التعبير — ثلاث رقاقات أو مناطق : وعي بالذات ، ووعي بالعالم ، ووعي بما بين هذا وذاك أي المنطقة الوسطى / الوسيطة . . منطقة الاخاييل التي تمنع الشخص من أن يكون على اتصال إما بنفسه أو بالعالم . وهذا هو الاكتشاف العظيم الذي حققه فرويد — أن هناك شيء ما بينك وبين العالم . وتدور عمليات عديدة جداً في أخاييل الفرد . يسميها عقدة أو تحيز فردي . فإذا كانت لديك انحيازات فان علاقتك بالعالم تضطرب بدرجة شديدة بل وتدمر . فإذا أردت الاقتراب من شخص ذي انحياز أي ميل عاطفي متطرف ، فلن تستطيع النفاذ إلى الشخص وإنما ستلتقي دائما بهذا الانحياز أي الفكرة المثبتة . ولذا فإن فكرة فرويد بأن هذه المنطقة الوسطى . . المنطقة منزوعة السلاح . . الارض التي لا تنتمي إلى أي انسان والتي توجد بينك وبين العالم يجب ان تنمحي ويتم إفراغها أو غسلها فكريا أو ما شئتم تسميته ، نقول هذه الفكرة الفرويدية كانت صحيحة تماما . والمشكلة الوحيدة هي ان فرويد بقي ومكث في هذه المنطقة . وحلل هذا الشوء الوسيط لم يكرث اهتماما كافيا إلى الوعي بالذات والوعي بالعالم أي أنه لم

يكرث اهتماماً كافياً إلى ما يمكن ان تفعله حتى تستطيع تحقيق الاتصال مرة أخرى .

ان ضياع الاتصال بذاتنا الحقيقية وضياع الاتصال بالعالم يرجع إلى هذه المنطقة الوسيطة ، منطقة المايا الشاسعة التى نحملها معنا انى ذهبنا . وهذا يعنى ان هناك منطقة كبيرة من النشاط الاخيولى الذى يشغل قدراً كبيراً من إثارتنا وطاقتنا وقوة حياتنا ، مما يعنى ان قدراً ضئيلاً من الطاقة هو المتبقى لاتصالنا بالواقع . والآن ، اذا اردنا ان نعيد الاكتمال إلى شخص ما ، فان أول شىء أمامنا هو فهم ما هو خيال وليس سوى الخيال وكل ما يحيا فى التفكير المتعقل ، كما أنه علينا اكتشاف اين يتم أتصال الشخص وباى شىء . وغالبا جداً ، إذا عملنا وافرغنا منطقة الاخاييل هذه هذه المايا ، حينئذ تجد خبرة الساتورى Satori أى الإفاقة أو اليقظة الكبرى . وفجأة تجد العالم وتفيق من غفوتك كما تفيق من حلم وتجد نفسك فى العالم مرة أخرى .والهدف فى العلاج الجشطلتى ، هدف النمو النفسى هو ان تفقد المزيد والمزيد من « عقلك » وان تقترب أكثر وأكثر من حواسك وان يزيد اتصالك على الدوام بنفسك وبالعالم بدلا من تكون على اتصال باخاييلك وانحيازاتك وتوجساتك وما إلى ذلك إلى أخره .

فإذا ما خلط المرء بين « المايا » والواقع واعتقد ان اخاييله هى الواقع فانه إذن « عصابى » أو حتى « ذهانى » ويمكن كمثال لحالة متطرفة من الذهان أن أذكر حالة أى فصامى الشخصية يتوهم أو يتصور أن الطبيب مصر على إيذائه ، ولذلك فانه يقرر الاعتداء على الطبيب أو قتله رمياً بالرصاص بدون التأكد من الواقع . ومن ناحية أخرى ، توجد امكانية أخرى ، فبدلا من الانقسام بين المايا والواقع، يمكننا إحداث التكامل بين الاثنين وإذا ما تم التكامل بينهما فاننا نسمى هذا فناً .

والفن العظيم حقيق وهو نفس الوقت وهم .

ويمكن ان يكون الخيال Fantasy خلاقاً ولكن فقط فى حالة ما إذا كان خيال فى اللحظة الراهنة . . فى الآن . فى الحاضر . تجد إنك تستخدم ما هو متاح ولذا يتبدى الخلق كأمر عقلى . وتكفى ملاحظة الاطفال فى لعبهم حيث تجد وترى ان كل ما يمكن استخدامه يصبح اداة طيعة فى ايديهم وترى ثمرة الاتصال بكل ما هو هنا والآن .

وهناك سبيل وحيد لتحقيق هذه الحالة من التلقائية الصحية ، وهو إنقاذ صدق الكائن البشرى . وإن شئتم . فيمكنني أستخدام العبارات الدينية البالية. فأقول ان هناك طريقا واحدا لاستعادة روحنا وبالاسلوب الامريكى، إحياء الجثة الامريكية وإعادتها إلى الحياة . إن المفارقة تكمن فى أنه من أجل تحقيق هذه التلقائية يلزمنا ـ كما فى حالة فلسفة زن Zen البوذية ـ نظام متناهى ، يقوم ببساطة على أساس فهم «الآن» و «كيف» واستيعاب وإقصاء كل ما لايدخل ضمن كلمتى الآن وكيف »

**فنيات العلاج الجشطلتى :**

. والآن ما هى الفنية التى نستخدمها فى العلاج الجشطلتى ؟ إن هذه الفنية هى إقامة متصل وعى A continuum of awareness ومتصل الوعى هذا ضرورى للغاية كيما يستطيع الكائن العمل وفقاً لمبدأ الجشطلت الصحى بمعنى أن أهم موقف غير مكتمل أو غير منتهى سيبقى دائماً وابداً وبالتالى يمكن تناوله. وإذا منعنا انفسنا من تحقيق هذا التشكيل الجشطلتى ، فاننا سنقوم بوظائفنا بصورة رديئة وبالتالى سنتحمل معنا مئات وألوف المواقف غير المنتهية التى تلح فى طلب الاكتمال .

ويبدو متصل الوعى هذا بسيطاً للغاية ، فالمطلوب هو أن نكون واعين من ثانية لاخرى بكل ما يدور حولنا . وما لم نكن نائمين فإننا دائماعلى وعى بشىء ما .

ومع ذلك ، فبمجرد أن يصبح هذا الوعي غير سار ، فإن معظم الناس ينحون إلى إيقافه . وفجـــأة يبدأون بالتعقيل والهراء والهروب إلى الماضي والهروب إلى التوقعات والنوايا الطيبة أو استخدام التداعي الطليق بطريقة فصامية تقفز من خبرة لأخرى كالجرادة بينما تتقدم معايشة أي خبرة من هـذه الخبرات . وكل مايعاش لايتعدى نوع من الوميض الذي يترك كل المادة المتاحة كما هي دون ما امتصاص أو استخدام .

والآن كيف نمضي في العلاج الجشطلتي ؟ إن ما يعد في وقتنا الحاضر شائع القبول كان مرفوضا تماماً عندما بدأت الفـكرة القائلة بأن كل شيء في جوهره وعي . أما المنهاج اللفظي البحت ، أي المنهاج الفرويدي الذي نشأت عليه ، فانه لايحقق الغرض المطلوب منه ففـكرة فرويد بأنه بواسطة إجراء معين يسمى التداعي الحر يمكن تحرير الجـــزء المفقود من الشخصية ووضعه تحت تصرف الشخص بما يمكنه من تنمية ما أسماه أنا قوية . وما يسميه فرويد تداعياً وترابطاً يدور حول أفـكار ومشاعر لا يدركها المريض شعوريا بينما هي واضحة جلية المعالج ، أسمية أنا تفكك ، تفكك فصامي لتجنب الخبرة . انها لعبة عقل حاسب ، لعبة عقـــل حاسب التفسير لاتتعدى في حقيقتها تجنب معايشة ما هو كائن . من الممكن أن تتحدث إلى يوم القيامة ، ومن المـكن مطاردة خبرات طفولتك إلى يوم القيامة ولـكن ما من شيء سيتغير . فبمقدورك ربط - أو تفكيك - مئات الخبرات بحدث واحد . ولكن لايمكنك ســـوى معايشة واقع واحد .

ولذا فعلى النقيض من فرويد الذي وضع أعظم أهمية على المقاومات ، فانني قد أكدت الأهمية الفائقة للاتجاهات الخاوفية - أو التجنب أو الهــروب من .

و لعل بعضهم يعرف أن مرض فرويد كان معاناته من عـدد بالغ من الفوبيات Phobias ، وإذ عانى من هذا المرض فقد كان عليه بطبيعة الحال أن يتجنب مجابهة التجنب فقد كان اتجاهه الفوبياوى ماثلا ، أنه لم يكن يستطيع النظر إلى المريض ، لم يستطيع احتمال مواجهة مع المريض ولذا كان يطلب منه أن يرقد على الاريكة ، وبذلك أصبح الغرض المرضى عند فرويد العلاقة المميزة التحليل النفسى . ولم يكن فرويد يستطيع الخروج إلى الأماكن المفتوحة لتلتقط له صور فوتوغرافية وما إلى ذلك . ولكن عادة عندما تفكر فى هذا الأمر ، فان معظمنا يفضل تجنب المواقف غير السارة ونحشد عاداتنا واقعتنا وما إلى ذلك وهـــو إجراء يعرف عادة « بالكبت » . ولذلك فاننى احاول أن اعرف من المريض ما يتجنبه .

وتعد فوبيا الألم العدو اللدود للنمو النفسى ، وهى تعنى عدم تقبلنا لمعاناة أنفسنا والألم للوجود بداخلنا . وكما تعرفون، فالألم هو إشارة أو نداء الطبيعة. فالقدم المتألمة أو الاحساس الأليم يصرخ قائلا «إنتبه إلى، فان لم تفعل فإن الأمور ستسوء» . والرجل المكسورة تصرخ قائلة : «لاتمشى كثيراً . توقف عن الحركة». ولستخدم هذه الحقيقة فى العلاج الجشطلتى فى اننا نفهم أن متصل الوعى يجرى نقطة بمعنى انك تصبح فوبياويا، بمجرد أن تبدأ فى الاحساس بشىء غير سار ، فبمجرد أن تشعر بعدم الارتياح فإنك تبعد إنتباهك .

ولذلك فالعمل العلاجى ووسيلة تحقيق النمو النفسى هو تحقيق التكامل بين الانتباه والوعى : وغالباً ما لايفرق علم النفس بين الانتباه والوعى . إن الانتباه هو الطريقة المتعمدة المقصودة التى تنصت إلى الشكل المنبثق فى الأرضية والذى هو فى هذه الحالة شىء غير سار . ولذا فما أقوم به كمعالج هو العمل كوسيط التفاعل

فى كلا الحالتين : تقديم المواقف التى يمكن المريض أن يشعر فيها بأنه «مزنوق» وبالحيرة غير السارة أو بالاحساس بعدم السرور والقريفه، كما انى أحبط كل تجنباته إلى درجة أكبر حتى يصبح أكثر تقبلا واستعداداً . محشد وتعبئة مواردة النفسية ( امكاناته ) » .

« ... إن أى إنسان لدية قليل من حسن النية يمكنه الاستفادة من المنهاج الجشطالى لأن بساطة هذه المناهج تتمثل فى تركيزنا لكل انتباهنا على ما هو واضح جلى ولما هو على السطح. انا لا انتقب فى اعماق عالم لا نعرف عنه أى شىء، هذا العالم المسمى «باللاشعور». انى لا اعتقد فى الكبت وكل نظرية مغالطة وليس إلا ؛ فنحن لا نستطيع أن نكبت حاجة Need وانما نكون نكون قد كبتنا بعض دور التعبير عن هذه الحاجات لقد سددنا جانباً واحداً وحينئذ يظهر التعبير الذاتى فى مكان آخر متمثلا فى حركاتنا ووضع اجسامنا وأهم من هذا الجلسه فى صوتنا . والمعالج الماهر لا يستمع إلى مضمون الهراء الذى يصدره وانما يستمع الى الصوت والموسيقى والتردد فى نبرات صوت المريض . إن الاتصال اللفظى عادة ما يكون الكذوبة أما الاتصال الحقيقى فانه يكن وراء الالفاظ . ويوجد كتاب رائع بعنوان «صوت العصاب» تاليف «بول موسى» وهو عالم نفسى من سان فرانسسكو مات حديثاً . هذا العالم يستطيع إعطائك تشخيصاً من صوت المريض وأفضل من اختبار الرورشاخ .

وعليه ، فلا تستمعوا الى الالفاظ دائما إستمعوا إلى ما يقوله الصوت وما تقوله الحركات وما تقوله الطريقة التى يقف أو يجلس بهـــا الشخص وما تقوله صورته إجمالا . إذا ماكانت لديك آذان فأنك ستعرف كل شىء عن الشخص الآخر وليس عليك أن تستمع لما يقوله الشخص : وإنما استمع إلى الأصوات.

إن القناع معناه ، من خلال الصوت ، إن الأصوات تقودك لكل شيء ، فكل شيء يريد الشخص التعبير عنه ، تجده موجودا ولكن ليس معبراً عنه لفظياً . فما تقوله غالباً ما يكون أكاذيب أو هراء ، بينما ماهو حقيقي منه هو الصوت أو الحركة أو ماينخذه وجهك وجسدك من أساليب تعبر عما يدور بداخلك فكله موجود إذا ماتعلمت بطريقة أو أخرى ، إعطاء فحوى القول أهمية ثانوية فحسب . وإذا مااستطعت تحاشى الخلط بين مايقال والواقع ، وإذا مااستخدمت بصرك وسمعك لرأيت ان كل انسان يعبر عن نفسه بطريقة أو أخرى حينئذ ينفتح أمامك العالم. فليس بمقدور إنسان التكتم على سر قط ، فما يخدع العصابى إلا نفسه وان فعل فإلى حين ، وإذا أصابه حظ من البراعة فى التمثيل .

وغالبا ماينقل الطب النفسى نبرات الصوت بينما لايتعدى الأمر مجرد الاتصال اللفظى المستخلص من الشخصية إجمالا . ان هناك مادة من الغزارة بحيث تغنينا عن أى شيء آخر ، سوى دراسة ماهو واضح أمامنا على السطح وتقوم بالتغذية المرتدة حتى نطعم بها وعى المريض. وقدكانت التغذية المرتدةهى المدخل الذى تأدى بكارل روجية إلى الطب النفسى، ولكنه لم يتخط فى تغذيته المرتدة للمريض المحتوى اللفظى ، بينما يمكن أن نقدم للمريض أكثر من هذا كثيراً من قبيل شيء ما قد لايكون المريض على وعى به ، وهنا يمكن أن يكون اهتمام ووعى المعالج ذا نفع جليل. وإذا فالأمر بالنسبة لنا أسهل كثيراً مما هو الحال بالنسبة للمحللين النفسيين لأننا نرى الكيان الكامل للشخص أمامنا ويرجع هذا إلى أن العلاج الجشطلتى يعمل البصر والسمع ، إذ يبقى المعالج فى « الآن » بصورة مطلقة ، فهو يتحاشى التفسير والحشو اللفظى وكل صور « السفاح » الفكرى : والسفاح الفكرى هو سفاح فكرى . وهو أيضاً عرض قد يغطى شيئا ما ولكن ماهناك هناك . أن العلاج الجشطلتى هو الاتصال بما هو واضح جلى » .

## بنية العصاب :

يرى بيرلز أن العصاب يتكون من خمس رقائق :

الرقاقة الأساسى هى رقاقة العبارات البالية Cliche ، فإذا ماقابلت شخصاً مافإنكا تتبادلان هذه العبارات البالية من قبيل «صباح الخير» أو المصافحة باليد وكل تلك الرموز عديمة المعنى المتصلة بلقاء الناس بعضهم لبعض » .

وفيا وراء هذه العبارات البالية Cliche ، تجد الرقاقة الثانية ، وهى ماتسميها برقاقة «إريك بيرن Eric Berne » أو « سيجمو ند فرويد » وهى الرقاقة المتصلة بلعب الألعاب Play games والأدوار rols التى نلعبها من قبيل دور الشخص المهم جداً أو القوة the bully أو «الباكى الشاكى» أو البنت الصغيرة اللطيفة أو الولد المطيع - أيا كان الدور الذى يختاره الشخص . ولذا فهذه رقاقة كل ما هو سطحى واجتماعى رقاقة «الكا لو كان as if » فنحن نتظاهر بأننا أفضل مما نحن عليه فى حقيقة أمرنا ، أو «أشف» أو أضعف أو أكثر أدباً مما نشعر به بالفعل وهنا . فى هذه الرقاقة يقسر المحللون النفسيون بصورة أساسية فهم ينظرون إلى لعب المريض لدور الطفل على أنه حقيقة ويسمونه هذا بالنزعة الطفلية ويحاولون التوصل إلى كل التفاصيل المتعلقة بلعب هذا الدور الطفلى .

والآن ، فان هذه الرقاقة الائتلافية Synthetic layer أول مايلزم النفاذ فيه وانى اسميها الرقاقة الإئتلافية لمواءمتها التفكير الديالكتيكى . فإذا ماترجمنا المنطق الجدلى القائل بأن القضية Thesis تولد قضية - نقيضه antithesis والائتلاف Synthesis يولد من الصراع بينهما - تقول إذا ترجمنا المنطق الجدلى إلى وجود، لأمكننا القول بوجود فوجــود - نقيض existence anti - existence

ووجود إئتلاقى Synthetic existence . وتعد معظم حياتنا وجوداً ائتلافياً أى مصالحة بين الوجود - النقيض والوجود . وعلى سبيل المثال فقد أسعدنى الحظ بلقاء شخص ما بدين هذه الرقاقة . . رقاقة الزيف . . شخص أمين ومباشر بدرجة نسبية. ولكن معظمنا يتظاهر بما ليس من حقيقه أمره، بما لاينال مساندتنا وقوتنا ورغباتنا الصادقة ومواهبنا الحقة .

والآن إذا ماقمنا بالعمل والنفاذ فى رقاقة لعب الأدوار Role - Playing وأبعدنا هذه الأدوار . فما الذى نعيشه إذن ؟ حينئذ نعيش الوجود - النقيض نعيش العدم والفراغ ، وهذا هو الطريق المسدود impasse والذى تحدثت عنه من قبل وهو هذا الأحساس بعدم القدرة على التقدم أو التراجع . الاحساس بالضياع . وتتميز رقاقة الطريق المسدود باتجاه فوبيوى قوامه التجنب . نجد أنفسنا فوبيويون ونتحاشى المعاناة وبصفة خاصة معاناة الإحباط . أننا مدللون ولانرغب فى المرور ببوابات جحيم المعاناة ولذا فأننا نظل غير ناضجين ونستمر فى تشكيل العالم وفق رغباتنا بدلا من أن نعانى آلام النضج . هذه هى الرواية . نفضل أن نشعر بالخجل الناجم عن شعورنا بأننا موضوع حديث وتفكير الغير بدلا من ندرك أننا فاقدى النظر لنستعيد هذه القدرة . وهذه هى العقبة الكوود التى آراها بالنسبة العلاج الذاتى ، فهناك الكثير من الأمور التى يمكن الشخص أن يقوم بها دون مساعدة الغير ومنها العلاج الذاتى ، ولكن عندما يتعلق الأمر بالأجزاء الصعبة وبصفة خاصة الطريق المسدود ، فان الشخص يصبح فوبيوياً ويدخل فى دوامة ومايشبه لعبة الخيل التى تدور وتدور ويركبها الناس فى الملاهى ويجد الشخص أنه راغبٌ عن معاناة آلام الطريق المسدود .

وتكمن وراء رقاقة الطريق المسدود رقاقة شيقة جداً هى رقاقة الموت

death أو التفجر الداخلى implosive ويعيش المريض هذه الرقاقة الرابعة وكأنها الموت أو الخوف من الموت. وليست هناك أية صلة بين رقاقة الموت هذه وغريزة الموت عند فرويد. ويعيش المريض هذه الرقاقة وتبدو له وكأنها الموت بسبب شلل القوى المتعارضة. انها ضرب من الشلل « التخشب » : أننا نستجمع هوائنا ونضغط ونقاص أنفسنا . أى أننا نتفجر إلى الداخل. وبمجرد أن نصبح على أتصال بحالة الموات التى تميز هذه الرقاقة ، نجد إن شيئا مثيراً جداً ينبثق أمام ناظرينا .

هذا التفجر الداخلى يصبح إنفجار خارجيا explosion . إن الحياة تدب فى رقاقة الموت ويعد هذا الانفجار بمثابة حلقة الوصل بين الشخص الذى لا يحب الزيف وبين مشاعره ، تلك التى يصبح بمقدوره معايشتها والتعبير عنها . وهناك أربعة أنماط أساسية للانفجار من رقاقة الموت . هناك إنفجار الحزن الحقيق إذا ما عثرنا أثناء العمل العلاجى على موت أو خسارة فادحة نزلت بالشخص ولم يتم أمتصاصها . وهناك الانفجار فى هزة الجماع فى حالة هؤلاء المصابين بالتبلد الجنسى. وهناك الانفجار فى الغضب وأيضا الانفجار فى الفرح الضحك، أى السرور بالحياة. هذه الانفجارات تدخل فى نسيج الشخصية الاصلية والذات الحقيقية.

لا ترتعبوا من كلمة إنفجار . فكثير منكم يقود سيارة وتحدث مئات الانفجارات فى « السلندر » فى الدقيقة . ويختلف هذا عن الانفجار العنيف للشخص « المصاب بالتخشب Catatonic » فانفجاره أشبه مايكون بإنفجاره خزان غاز . ولا يعنى إنفجار واحد أى شيء ذا قيمة . أما التحسن العلاجى الفجائى الذى يزعمه العلاج الرايخى[1] وكل ماشابه هذا فلا يتعدى فى قيمته وقصصه ما للاستبصار فى التحليل النفسى . فلا مفر من المزيد من العمل العلاجى حتى تتحسن الأمور .

---

(١) نسبة لوليلم رايخ ( Reichiantherapy )

وكما تعلمون. فإن معظم لعبنا للادوار الاجتماعية مُصَمَّم لاستهلاك غالبية الطاقة المطلوبة للتحكم فى هذه الإنفجارات . إن رقابة الموت أو الخوف من الموت فحواها أننا إذا إنفجرنا . فلن نستطيع البقاء بعد هذا ، إذن فالموت هو المصير ، أو يتملكنا الاعتقاد باننا سنضطهد أو نعاقب أو لن يحبنا أحد بعد هذا أو ما إلى ذلك. وهكذا تستمر « البرودة » ولعبة تعذيب الذات إذ نحن فى ضبط وكبح أنفسنا.

واليكم مثال على هذا. كانت هناك سيدة فقدت طفلالها منذ فترة ليست بالبعيدة ويمكننى القول بأنه لم يكن بمقدورها أن تكون على صلة بالعالم . ومن خلال العمل العلاجى وجدنا أنها « متشبثة بالكفن » ، وادركت أنها لم تكن ترغب فى ترك « الكفن » . يتضح لنا الآن أنه طالما لم تكن لديها الرغبة فى مواجهة هذا الثقب ، هذا الفراغ ، هذا العدم صعب عليها العودة إلى الحياة وإلى الآخرين . هنا نرى حياً جاً «ملجأ». فى هذا الكفن لدرجة أنها تستمر حياتها فى أخيولة إن لديها طفل ولو كان هذا الطفل ميتا وعندما تستطيع مواجهة هذا العدم وتعيش حزنها فانه يصبح بمقدورها ان تعود إلى الحياة وتستعيد الصلة بالعالم .

إن فلسفة العدم هذه خلابة للغاية والعدم فى ثقافتنا معنى يختلف تماما عن معناه فى الأديان الشرقية . فعندما نستخدم لفظ العدم فأننا نعنى فراغا وخواء وشيئا ما يشبه الموت . ولكن عندما يستخدم شخص من البلاد الشرقية لفظة « العدم » فانه يعنى « اللاشيئية » أو أنه ما من أشياء هناك . إن الموجود هو العملية أو الحدث فالعدم ، بالمعنى الدقيق للكلمة ، لا يوجد لان العدم يقوم على الوعى بالعدم ، وإذ فان هناك الوعى بالعدم. ومن ثم يوجد شىء ما . ونجد أننا عندما نتقبل «وندخل» هذا العدم وهذا الفراغ تكون قد دخلنا صحراء تبدأ فى الازدهار . ويصبح الفراغ الخاوى نابضا بالحياة آخذاً فى الامتلاء ويصبح الخواء العقيم ، الخواء الخصيب . وأرانى

أقترب أكثر وأكثر من نقطة الكتابة الغزيرة عن فلسفة العدم . إنني أشعر كما لو كنت عدماً ، مجرد وظيفة . إن لدي الكثير من العدم ،فالعدم يكافىء بعمق يعادل ماهو حقيقي » .

سؤال : عندما كنت انفجر إلى الخارج ، كنت تبدو عطلا لقواى بفطنتك التي استخدمتها معي ويبدو لى أن هذا هو ما أفعله ـ أنا انفجر وأترك لتلقائيتي العنان ولكنك كنت تهزأ لى .

فرتز : أجل . إنك لم تدرك ما فعلته . لقد بدأنا العمل بالأمس متناولين خوفك وقد اطلقت صباح اليوم القدر الكبير من طاقتك الانفعالية وقد وضعت المزيد والمزيد من العراقيل فى طريقك حتى يزداد حماسك ولهيبك وحتى تزداد قدرتك على الاقناع . هل ترى ما فعلته من أجلك ؟ ( فرتز يضحك )

المتحدث : حسناً ، لقد أسأت فهمك .

فرتز : طبعا. فلو عرفتك هذا ، لما أثمرت هذه الفنية لقد رأيتك وقد بدأت فى الأستمتاع بالحياة إذ أصبحت بهجيه وإذ بدأت فى إنقاذ العالم .كان هذجميلاحقاً.

المتحدث : من أين تأتى كل هذه الطاقة فى وقاقة التفجير للداخل ؟ .

فرتز : ( يجعل أصابع كل يد تشكل ، خطا طيف ، ثم يجعلها تتشابك ثم يجذبها ) هل رأيت ما فعلت ؟ هل رأيت كم من الطاقة انفقت دون أن أفعل شيئاً ، مجرد أنني أجذب نفسي بقوى متكافئة ؟ من أين تأتى الطاقة؟ بعدم السماح للإثارة بأن تصل إلى حواسنا وعضلاتنا، تذهب الإثارة ـ بدلامن هذا ـ إلى حياة الأخاييل ، إلى عالم الاخاييل الذى نعيشه ونعتقد أنه الواقع الحقيقي . وقد يكون لديك الاعتقاد : « لا يمكنني أن أفعل هذا . إنني عاجز ضعيف إني أحتاج لمواساة زوجتي » ولا ترغب فى الاستيقاظ لترى أنك قد تستطيع مواساة نفسك بل الغير أيضاً .

إن طاقة الحياة فينا تتجه إلى تلك الاجزاء من شخصياتنا التي تتوحد معها . وفي عصرنا هذا غالباً ما يتوحد الناس مع عقلهم الحاسب. فيفكرون . ويتحدث البعض عن عظمة الانسان الحديث ، هذا الجزء الحاسب ، كما لو أن فكرنا قد تولى زمام الحيوان فينا ، وهي فكرة زال وضوحها بموت فرويد . ونتحدث اليوم عن تكامل الكيان الاجتماعي والكيان الحيواني . وبدون مساندة حيويتنا وكل وجودنا الفيزيائي ، فان الفكر يبقى مجرد سفاح فكرى .

ويلعب معظم الناس نوعين من الالعاب الفكرية . اللعبة الأولى هي لعبة المقارنة ، لعبة «الأكثر من» ـ سيارتي أكبر من سيارتك ، منزلي أكبر من منزلك أنا أعظم منك ، تعاستي أكثر تعاسة من تعاستك وهلم جرا . أما اللعبة الأخرى فأسميتها قصوى .. وهي لعبة «هذا ملائم لذلك» . وانكم تعرفون هذه اللعبة من عدة نواحٍ . فإذا اردت ان تلعب دوراً ما ـ ولنقل انك تريد أن تذهب إلى حفل. فإنك تريد أن تكون نجم الحفل ولذلك ترتدى الزى المناسب لهذا الدور . وبالطبع تذهب إلى «ترزي» من الدرجة الأولى وتلعب هذا الدور . «هذا الزى يناسبني ، إن «الترزي» سيجعله يناسبني ، ويلزم أن اشترى الملحقات التي تناسب الزى ، وهكذا . ويمكن لعب هـــذه اللعبة في اتجاهين . الاتجاه الاول هو أن تنظر إلى الواقع لترى اين يناسب هذا الواقع نظرياتنا وافتراضاتنا وأخاييلنا بأكثر مما يمكن أن يكون عليه الواقع . وقد تعمل في الاتجاه العكسي. لديك اعان عفهوم بعينه أو مدرسة فكرية معينة . إما المدرسة النفسية، الفرويدية أو المدرسة التشريطية . الآن يمكنك أن ترى كيف تصب الواقع في هذا القالب . إن هـذا تماماً مثلاً فعل « بروكراستيز » الذى كان عليه أن يضع كل النـاس في سرير لايتغير مقاسه. فإذا كانوا ذوى قامة طويلة، قطع ارجلهم، وإذا كانوا قصار القامة،

«شدهم» حتى يصبحوا مقاس السرير . هذه هي لعبة ضبط أو صب أى شىء وفقاً لمقاسات محددة .

إن أى نظرية أو مفهوم ليس سوى تجريد ، وجنبة لأى حدث . فإذا ما أخذت هذا المكتب كمثال ، فنه يمكنك أن تجرد الصورة ، ويمكنك أن تجرد المادة واللون وقيمته النقدية . ولا يمكن أن تؤدى إضافة هذه التجريدات بك إلى خلق «كل» ، لأن الكل يوجد فى المقام الأول، ثم نقوم نحن بعمل التجريدات أيا كان الاطار الذى نحتاجها منه .

وفيما يتعلق بعلم النفس ، فانى أود أن اشير إلى بعض التجريدات التى يمكن إستخلاصها من العلاج الجشطلتى . وأول هذه التجريدات هو التجريد السلوكى . إن ما نفعله هو ملاحظة ماحظة ماهية البنية والوظيفة فى الناس أو الكائن الحى الذى نقابله . إن الشىء الرائع حقا فيما يتعلق بالسلوكيين هو أنهم يعملون فى هنا والآن فهم ينظرون ويلاحظون كل ما يحدث . وإذا استطعنا أن نخلص علماء النفس الأمريكيين فى يومنا هذا من قهر التشريط للابقاء عليهم كمجرد ملاحظين : وإذا استطاعوا إدراك أن التغيرات المطلوبة لايمكن تحقيقها بالتشريط ، وإن التشريط دائماً ما ينتج نتاجا زائفا وان التغيرات الحقيقية تحدث من تلقاء نفسها بطريقة مختلفة ، حينئذ أعتقد أنه من الممكن أن نحقق الكثير تجاه المصالحة بين السلوكيين والخبراتيين .

إن الخبراتيين ، المعالجين الكلينيكيين ، يتمتعون بميزة هائلة عن السلوكيين . وهى انهم لايرون الانسان على أنه شىء آلى يقوم بوظائفه . انهم يرون أن فى مركز الحياة توجد وسيلة الاتصال، أى الوعى. وانكم تسمون الوعى حساسية أو وعيا بشىء ما . وانى اعتقد أن للمادة وعى بجانب خواص الامتداد والدوام.

الخ .. وليس بمقدورنا بعد أن نقيس كيات الوعي المتناهية في الصغر ، في هذا المكنبمثلا، ولكننا نعرف أن كل حيوان، وكل نبات، لديه وعي، وقد نسمونز هذا بالانتحاء (وهي نزعة الحيوان أو النبات إلى الحركة والدوران استجابة لمثير ما) أو الحساسية. أو الحساسية البروتوبلازمية، أو ما شئتم من الأسماء ، ولكن الوعي موجود وإلا لما استطاعوا الاستجابة لضوء الشمس .. وإليكم بمثال آخر . إذا كان لديك نبات ووضعت بعض السماد . وإذا ما حضرت واخرجت السماد من التربة ووضعته في مكان آخر ، فإن النبات سينمي جذورا في ذلك الاتجاه الجديد .

ولذا ، فما أريد الاشارة إليه هو أننا ، في العلاج الجشطلتي ، نبدأ العمل بما هو كائن ثم ننظر إلى أي تجريد وإلى أي سياق أو موقف نجده ونربط ما بين الشكل أو الخبرة الشكلية Foreground experience والخلفية والمحتوى والمنظور والموقف الكلي . فالجانبان معا يشكلان الجشطلت . إن المعنى هو العلاقة التي تربط الشكل أو صدر اللوحة بالخلفية . فعندما تستخدم كلمة «ملك» فانه تلزمك خلفية لفهم معنى كلمة « ملك » سواء أكان المعنى ملك انجلترا أو ملك لعبــة الشطرنج أو لعبة «الكوتشينة» فليس لأي شيء معنى بدون سياق . فالمعنى لا يوجد قائما بذاته وانما يخلق فيما يتعلق بأمر ما بعينه .

ولدينا جهازان عن طريقهما يتم اتصالنا بالعالم أولهما الجهاز الحسي وثانيهما الجهاز الحركي . وللأسف الشديد فإن العلماء السلوكيين قد أفسدوا كل شيء بنظريتهم المنبية عن الأفعال المنعكسة الشرطيـــة . وتضم وظائف الجهاز الحسي توجيهنا، وحاسة اللمس هي التي بها يتم اتصالنا بالعالم . ويساعدنا الجهاز الحركي على مجابهة العالم وقيامنا بكل الأفعال الضرورية لتفاعلنا مع عالمنا ، ولذلك فان السوي المكتمل بدرجة عالية يلتزم أن يتمتع بتوجيه حسن ، بالإضافة إلى القدرة

على التصرف . وفى بعض الأحيان نجد أن أحد الجانبين مشلولا بصورة متطرفة كما يتضح فى الحالات الخطيرة الفصام .

إن الحالات المتطرفة لانفصام الشخصية تضم الأفراد الذين انسحبوا تماما من العالم ويعوزهم التصرف ، والأنماط المصابة بالبارانويا والتى تعـــوزها الحساسية . وبالتالى يمكن القول بأنه إذا ضاع التوازن بين الاحساس والتصرف وفقاً لمواقف الحياة فإن الشخصية تصبح كالبركة الراكدة أو كالسيارة ذات المحرك الدائر ، قبـــل تعشيق التروس .. طاقة مبددة .. ضائعة هباء منثوراً .. فلا المحرك متوقف ولا السيارة فى حالة حركة !

إن المرض أو لعب دور المريض ، والذى يشكل جزءاً كبيراً من هذا الجنون ، ليس سوى طلب المساندة البيئية . فإذا كنت مريضا وملازما للفراش فان شخصا ما سيأتى لرعايتك ولاحضار بعض الطعام والدفء ، ولن يكون عليك أن تخرج لكسب قوتك ، ولذا فهنا نجد نكوصا كاملا . ولكن النكوص ليس بظاهرة مرضية محضة كما اعتقد فرويد . إن النكوص يعنى الانسحاب إلى موقف أو موقع يمكنك عنده ان تقدم لنفسك العون والسند حيث تشعر بالأمان. وسأسهب هنا الى درجة كبيرة فى الحديث عن النكوص المتعمد ، والانسحاب المقصود حتى تصل إلى معرفة الموقف الذى تشعر فيه بالارتياح هذا فى مواجهة الموقف الذى لاتستطيع مجابهته . حاولوا ان تصلوا الى ما انتم على صلة به اذا لم يكن بمقدوركم الاتصال بالعالم وبيئتكم » .

**مثال على فنية المقعد الخالى فى العلاج الجشطلتى**

كارول : إننى أحاول أن أقرر ما إذا كنت أطلق زوجى أم لا ، وقد ظللت هكذا لعشر سنوات ،

فرتز : أن هذا مأزق لاتخرج منه ، أجل ! موقف غير منته لم تتم تصفيته بصفة نهائية . وهذا مايسم اى مأزق . اننا نحاول كل شىء من شأنه الابقاء على الوضع الراهن بدلا من أن نحاول الخروج من المأزق الذى يواجهنا . إننا نداوم على ألعاب تعذيب الذات ونستمر فى العلاج حيث نتحسن ونتحسن ونتحسن ولكن مامن شىء يتغير ، فصراعنا الداخلى يظل كما هو حيث نبق على الوضع الراهن . ولذلك تحدثى إلى زوجك . تخيلى أنه جالس على هذا المقعد الخالى .

كارول : حسناً ، أننى أشعر كما لو أننى . . لقــد اكتشفت بعض أمور يا «آندى» . اكتشفت من أنت . . من أنت بالنسبة لى . وأننى أحبك إلى حد ما ولعلك فاننى لم أكن أحبك عندما تزوجتك ، ولكننى أحبك الآن ، إلى حد ما ، ولكن . . ولكنى أشعر أننى لن أتمكن من النمو إذا بقيت معك ، واننى لا أريد أن أصبح «مسخة» .

فرتز : تبادلى المقاعد

كارول : إن هذا ظلم يا كارول ،لاننى أحبك حباً جماً وقد عشنا سويا لفترة طويلة . . واننى اريد أن ارعاك . . ان كل مطالبى هو ان تحبينى .

فرتز : لست افهم هـذا . فى بادىء الأمر ، يقول أنه يحبك والآن فانك تقولين أنه يريد . . أنه يحتاج للحب

كارول : نعم . انى فى الحقيقة محتاج لـ . . اعتقد انى محتاج للحب .

فرتز : اتجارة هذه ؟ اتفاقية تجارية ـ الحب بمقابل الحب؟

كارول : إننى محتاج إليك

فرتز : وما حاجتك إلى كارول ؟

كارول : لأنك مثيرة . . بدونك أشعر انى ميت . إنك عاشق يا آندى . انى لا استطيع ان اشعر باحساس كلينا . . انى . . انى اعرف انى خائفة ايضا انى خائفة من التخلى عنك . انى ايضا خائفة من ان اتركك ، ولكن . . كل ماهناك اننا خائفان . كلانا محتاج للحب . وانى لا اعتقـــد انى استطيع ان اعطيك حبا .

فرتز : هل من الممكن ان نبدأ بمشاعر الامتعاض والغيظ . أخبريه بما يثير غيظك .

كارول : أوه . . يغيظنى كونك عبئاً يثقل كاهلى . إننى اغتاظ — كل مرة اغادر المنزل أشعر اننى مذنبة فى هذا . أشعر اننى مذنبة بسبب . .

فرتز : هذه اكذوبة . فعنـــدما تشعرين بالذنب فإنك فى الحقيقة تشعرين بالغيظ . استبدلى كلمة مذنبة واستخدمى كلمة مغتاظة بدلا منها . . كل مرة .

كارول : يغيظنى عدم قدرتى على الشعور بالحرية . اننى أريد أن اتحرك . اننى أريد . . يغيظنى . . يغيظنى أنك لاتكف عن الشكوى

فرتز : الآن ، اخبريه بما تقدرينه فيه .

كارول : وهو كذلك . اننى اقدر العناية . . رعايتك لى . . وحبك لى ، لاننى . . اننى اعرفك انه ما من احد يستطيع ان يحبنى حقيقة كما تحبنى انت ما يغيظنى منك هو . . .

فرتز : الآن ، دعنا نستبعد كلمة ، حب ، ولنضع الألفاظ الحقيقية بدلا منها

كارول : أوه . أنى امتعض لأنك تكتم أنفاسى . إن إبقاءك على كبتك صغيرة يثير حنقى .

فرتز : وما الذى يجب عليه أن يفعله ؟

كارول : يجب أن توافقنى . ويجب أن تضاجعنى . أنى لا أريد أن امارس معك الحب بعد هذا . بالطريقة التى تبتغيها . انى لا أريد هذا . يجب أن تفعل أنت هذا . أن هناك شيئا خاطئا ، أن شيئا ما يجب أن يكون مختلفا إنما دو الآن . انى .. انى أود حقيقة أن أحب شخصاً ما . لقد سئمت هذا المكان بمجرد أن أكون محبوبة . أنى أشعر أن فى كيانى فجوة ، لقد أحدثت فجوة فى شخصيتى . أنى أريد أن أنمو .

فرتز : ما هو احساسك بصوتك ؟

كارول : ما عمرى ؛ أنا .. ليست لدى . لا أعرف فى الحقيقة ، ولكنى أعلم أنى أتعرف على صوتين بداخلى طوال الوقت وقد ظللت أحاول ألا أتحدث كثيراً هنا حتى لا أسمعهما . صوت طفلى وصوت ـ وهو الذى احبه ـ راشد استخدمه كثيراً عندما اتحدث على التليفون . واحياناً ما يتسم بالعدائية والحدة .

فرتز : هل يمكنك سماع صوتك الآن ؟

كارول : أنه بين بين .. بين هذا وذاك . أنه خاضع للضبط حتى لا يصبح طفليا .

فرتز : حسنا ، أن رد فعلى ازاء صوتك الآن هو النعاس . أنك تضعنى تحت تأثير التنويم المغناطيسى وتثقلين بالنعاس جفونى .

كارول : ( تبكى ) أنى أذهب إلى النوم ، هكذا / فرتز : نعم نعم / ويبدو

أنى لا أتقدم وأتخطى النقطة التى أجد نفسى عندها الآن ... أننى أستطيع أن أنمو وعندئذ ، عندما أفكر حقيقة فى اتخاذ قرار .. عندئذ أذهب للنوم. إننى إما أن أذهب للنوم وأما أن أقوم بعمل خمسة أشياء . ( تضحك ) أجدنى أعمل بانهماك شديد . وبعدئذ ، وكلما تعرضت لخبرة ، ما كنت أفكر قائلة : « حسنا ، سأفكر فى هذا الأمر » ، وبدلا من أفكر فيه أجد أنى قد انفلقت وأذهب للنوم . إما الجلوس هنا والذهاب للنوم ، وإما تناول الأقراص المنومة والذهاب للنوم .

فرتز : أننى أريد الآن مجابهة بين كارول والنوم .

كارول : أوه النوم ؟ حسنا ، هل ألعب أنا دور النوم هنا ؟

فرتز : لا : كارول هناك . النوم هنا .

كارول : وافرحتاه ! كم أود أن أذهب للنوم . قـــد اتمكن من الاستمتاع بتصيلة . أو الذهاب للنوم إذا ما تمكنت من تركيز تفكيرى على هـذا العمل . ولكن حينئذ قد أسهر أكثر مما أفعل ، أو اشاهد التليفزيون أو أعمل شيئا ما . ليس هناك من شيء أفعله ، أعتقد أنه ليس أمامى سوى الذهاب للنوم . اننى لا أعتقد أنه بمقدورى الذهاب للنوم من تلقاء نفسى ، ولذا فسوف أتعاطى قرصاً منوماً وعندها سأتأكد من أننى سأنام ، فعلى أن أترقب انقضاء الوقت وبعد ساعات قليلة سيتحتم على أن أستيقظ .. وأكرر هذا مرة تلو أخرى. وهو كذلك.. أننى سأذهب إلى النوم وسوف أكون .. سوف أصبح النوم .

أوه .. أننى النوم .. أنه ليس كما كنت اعتقد . اننى النوم ( يخفت صوتها إلى درجة الهمس ) .. فى الحقيقة اننى لست .. اننى عدم .. اننى .. اننى لست مرتاحة . اننى شاحبة .. اننى باهتة ... اننى أتحرك .. اننى لا أنعم بالهدوء والأمان . إننى .. أحلم . وأتكلم إننى أسمع أصواتا ...

فرتز : الآن كونى كارول مرة أخرى .

كارول : إننى متوترة . إن ظهرى يؤلمنى الآن وعيناى متعبتان ورجلاى متوترتان . وأنا ... حسنا ، إننى كثيرة التخيل.

فرتز : نعم .

كارول : وإننى أمعن فى التخيل عندما أكون فى الفراش .

فرتز : على سبيل المثال ؟

كارول : حسنا ، إننى لا تزال لى معاييرى القديمة ( تضحك ) من قبيل أمير الاحلام .. إننى لا .. لم أعد أصدق هذا . ( تبكى ) أن هذه الصورة الخيالية لم تدعنى أنعم بالراحة لمدة ستة أشهر ، وإننى لم أعد أصدقها بالمرة . إننى أنوى القيام بعمل أى شىء بمفردى .. لاشىء .. كل هذا الهراء الأخيولى .. أنه لا يفيد قيد أنملة .. وعلى أقل تقدير فإنه عديم الجدوى بالنسبة لى . انه من اللازم أن أعمل شيئاً ما بنفسى . إننى أن أحدد موقفى فى زواجى بصورة أو أخرى . إما ان وإما ان اترك « التصرية » .. إما هذا واما ذاك ، حتى لا انفق طاقتى ووقتى كل يوم أفكر فيما إذا كان هذا هو اليوم الذى سأقرر فيه أحد الأمرين .

فرتز : الآن ، قولى هذا ، تحدثى هكذا إلى كارول : « يا كارول ، تبرزى أو اتركى « التصرية » » .

كارول : لقد كنت أخبرها .

فرتز : فلتكرر هذا .

كارول : أوه ( تضحك ) يا كارول . متى ستقررين هذا ؟ ما الذى تنوين عمله بامة عليك إفعلى شيئاً . إنك لاتتحدين كونك ثرثرة عنه، وتعبيراً عن عالمك الاخيولى الدين . يا أمير الأحلام .. لم تعد جميلا فى نظرى .. ولم تكن فى يوم

من الأيام . سأتخلص منك أيها البراز، فإنه لن يأتي أحد ليأخذك بعيداً عني ..
انهضي يا كارول وانطلقي إذا كنت قد عزمت على الانطلاق .

فرتز : تبادلي المقاعد ...

كارول : نعم ، وعلى أقل تقدير فانني أعرف ما عندي هنا . وفي الحقيقة ،
فالأمر ليس بهذا السوء لو أنني نظرت إلى ما هـــو حولي . كفى عن الانفعال
الشديد تجاه المواقف والأحداث ، فالأمور ليست سيئة على الاطلاق . إنني
سعيدة الحظ . ( غمغمة وضحك ) .

فرتز : أحدثي هذه الغمغمة مرة أخرى .

كارول : ( تحدث نفس الغمغمة ) فرتز : مرة أخرى .

كارول : إيا هوو !

فرتز مرة أخرى .

كارول : إيا هوو ! شيء معقول للغاية . لقد كنت معقولة جدا . حسناً ،
لقد ارتكبت خطأ شنيعاً .

فرتز : تبادلي المقاعد .

كارول : لقد نسيت من أنا مرة أخرى .

فرتز : أوافقك كل الموافقة ! إنني اتفق معك . نعم حسنا. أريد أن اتوقف
هنا . كل ما استطيع أن أقوله هو إنك مثال رائع الشعور الذي يعتري المرء عندما
يكون « مزنوقا » . إنك « مزنوقه » في زواجك و « مزنوقه » مع اخابيلك ،
و « مزنوقه » مع التعذيب الذاتي ...

كارول : ما الذي يعنيه هذا ؟

فرتز : هذا يعني إنك « مزنوقه » ... إنك تريدين شيئاً مني ، الآن . إنك
تنظرين إلى كما لو كنت تريدين شيئاً ما .

كارول : أوه ، إنى أعلم أنك لا تستطيع حقيقة أن تساعدنى على اتخاذ قرارآتى . . ولكن .

فرتز : ولكن . . .

كارول : ولكن قد تستطيع مساعدتى على فهم . . . أين أنا الآن وما إذا كنت أحرز أى تقدم . . « مزنوقة » .

فرتز : إنك « مزنوقة » . إنك تخوضين مستنقع الارتباك الوحل .

كارول : إذن ، كيف الخلاص من هذا ؟ كيف أتخلص من هذا ؟

فرتز : امعنى الخوض فيه أكثر وأكثر . افهمى كيفية تورطك وتخبطك . هل رأيت فيلم : « المرأة فى الكثبان الرملية » ؟

كارول : حسنا ، كيف أمعن الخوض فيه ؟ هل بالتفكير فيه ؟

فرتز : حسنا ، اقترح أن تقولى « أنا مزنوقة » حوالى مائة مرة فى اليوم . تحدثى إلى زوجك عن شعورك بالتورط، وتحدثى إلى اصدقائك حتى تفهمى تماماً كيف أنك « مزنوقه » .

كارول : شكراً .

فرتز : حسنا ، إن ما أريد أن يستقر فى الأذهان هو فى الحقيقة مثال جميل . يمكنك أن تذهب إلى العلاج بالتحليل النفسى لمائة عام دون أن يتغير شىء . . ويبقى الوضع الراهن كما هو . أنها « موروطة » ، وتريد أن تكون « مزنوقه » . وما لم تخترق الطريق المسدود . . هذا المأزق ، فإنها ستبقى هكذا طوال حياتها.

مستمع : أن ما تقوله هو أنه كلما امعنت فى الخوض فيه ، فإنها فى نهاية الأمر كما قال شخص ما ليلة أمس ، ستمله وتسأمه وربما أدى هذا إلى . . .

فرتز : هذا قول معبر للغاية . حسبى أن أقول هذا القدر : من الممكن اختراق

الطريق المسدود .. تخطى / اقتحام هـــذا المأزق . ولو قلت كيف يمكن أن يتم هذا ، لكنت « نافعا » ولاصبح الأمر عديم الجدوى . ان عليها أن تكتشف هذا بمفردها تماما . فلو اتضحت لها فكرة « انا موروطة» فإنها قد تكون مستعدة وراغبة فى ان تفعل شيئاً بخصوص هذا ( بهذا الصدد) . انها قريبة جدا من ادراك انها - على الأقل - موروطة فى الزواج . انها غير مدركة حتى الآن انها «مزنوقة» فى التعذيب الذاتى « لعبتهـا التى تؤداها . يجب ان تفعل / لايجب ان تفعل ، يجب ان تفعل / لا يجب ان تفعل ، نعم ولـكن ، ولكن فى حالة ما إذا حدث هـذا إذن ، لماذا لا يأتى امير الاحلام ; ولكن امير الأحلام لا وجود له » . ان كل هذا الحشو اللفظى هو الذى اسميه مدورة دوامة التورط او الدوامة الحقيقية . واعتقد انكم قد رايتم مثالا جيداً ان الحل الوحيد هو العثور على ساحر ومعه عصاه السحرية . وهذا غير موجود . وهو كذلك » .

# الفصل الثانى

## العلاج بالواقع Reality Therapy

قدم موورر Mowrer لكتاب جلاسر Glaser ( ١٩٧٥ ) بقوله « إنه كتاب له شأن عظيم . وسيكتشف القراء أنفسهم أنه يتسم بالشجاعة ، وبأنه غير تقليدى، وينطوى على تحدى وإننى أتنبأ بأن تطورات المستقبل سوف تثبت أنه سليم من الوجهة الإنسانية والعلمية .

فالأكثر من عقد من الزمان . كان من الواضح أن ثمة شىء خاطىء إلى حد خطير ، فى الطب النفسى وعلم النفس الكلينيكى المعاصر . فتحت سطوة التحليل النفسى الفرويدى ، فشلت هذه الفروع المعرفية فى أثبات صحتها تشخيصيا وعلاجيا . فلم يكشف ممارسوا هذه الفروع - كأشخاص - عن قدره غير عادية على إكتساب الفضائل ومناحى القوة التى كانوا يدعون أنهم يساعدون الغير على إكتسابها وقد كان أثر فلسفتهم فى الحياه ومفهومهم عن الإنسان فى المجتمع ككل مدمرا بطريقة خفية .

والكون العامة هم الخاسرون الفعليون ، فقد كانوا أول من عبر صراحة عن عدم الرضا وعدم الثقة والتشكك . ولكننا نجد اليوم أيضا زعزعة للأسس التى تقوم عليها الدوائر المهنية . وعلى سبيل المثال فإن مشرفا بمستشفى حكومى قال لى حديثا « أجل ، إننا أيضا نعتقد أن لدينا مستشفى حسن هنا ، فعلا إننا لا نلحق بالمرضى أية أضرار . وهذا فى حد ذاته تقدم فى الغالب تسببنا نحن الأطباء النفسيون فى نشر المرض الذى كان من المفروض أن نعالجه وفى المرحلة الأخيرة من تدريبه كطبيب نفسى مقيم ، رأى د جلاسر Glasser عدم جدوى إجراءات

التحليل النفسى التقليدى . وبدأ تجريب منهج علاجى جد مختلف ، والذى أسماه فى نهاية الأمر بالعلاج بالواقع وبدلا من أن يكون مجرد تعديل أو صورة مختلفة للتحليل الفرويدى ، فإن هذا المنهج يعد من عدة أوجه نقيضا للغاية . فى بداية الفصل الثانى ، نجد قائمة بستة مسلمات تميز معظم أشكال العلاج النفسى المهنى التى تمارس حاليا فى الولايات المتحدة وكندا والتى تمتد من الإرشاد البسيط عبر العلاج غير التوجيهى إلى التحليل النفسى الأرثوذكسى » . هذه المسلمات أو الافتراضات المسبقة التى هى : حقيقة المرض النفسى ، استكشاف ماضى المريض بغية إعادة بناء الطرح Transference ، « لاشعور » يلزم التنقيب فيه ( تقليبه ) ، وتفسير السلوك بدلا من تقييمه ، والتغير من خلال الاستبصار والتسامحية Permissiveness ويبدو مدى انشقاق د. جلاسر Glsser عن هذا التقليد يرققه فى العبارة الجريئة البسيطة التالية «إن العلاج بالواقع يتحدى فى كل من الطريقة والممارسة ، صدق كل من هذه المعتقدات الأساسية وعلاوة على ذلك. فإن د. «جلاسر» يقرر بأن « المعالج التقليدى يتدرب على أن يبقى عايدا وموضوعيا إلى أبعد حد وألا يدخل فى علاقة مع المريض يكون فيها شخصا منفصلا وهاما فى حياة المريض ، فى العلاج بالواقع يصبح « الشخص المساعد » مرتبطا involved with بالمريض وحقيقيا تماما Very real بالنسبة له على النحو الذى يمكن إعتباره مدمرا للغاية للطرح كما يتم تعرفه وتنميته فى التحليل التقليدى .

وبصورة أكثر عيانية وإيجابية ، ما هو إذن العلاج بالواقع ؟ .

يجيب الفصل الأول على هذا السؤال بلغة موجزة خالية من المصطلحات الفنية وتوضح الفصول من الثالث إلى السادس هذا النهج كما تم تطبيقه فى سياقات متباينة ومن حيث الأساس فإنه يعتمد على ما يمكن تسميته بالصورة الطب ـ نفسية ،

الضرورات الثلاثة الواجب تعلمه وهى هنا : الواقع، المسئولية،والصواب والخطأ

ويبدأ د. جلاسر عقد نهاية هـذه الصياغة ويسأل فى جزء متقدم من الفصل الأول . « ما هو العيب فى هؤلاء الذين يحتاجون علاجا نفسيا ؟ » . والاجابة هى أنهم لم يقوموا بإشباع حاجاتهم . وهنا قد يبدو أن هناك أرضا مشتركة من العلاج بالواقع والتحليل النفسى . ولكن الأمر ليس كذلك ، فبحسب فرويد . الحاجات التى يزعم أنها لم تشبع عند ما يسميه بالعصابى هى حاجات الجنس والعدوان . أما بحسب جلاسر فإن الحاجات الإنسانية الأساسية هى الحاجـــة إلى الإنتمائية Relatedness والاحترام .وكيف يشبع الفرد هذه الحاجات؟ بعمل ماهو واقعى، مسئول ، وصواب .

إذا ما سلمنا بأنه لا يكون واضحا دائما على وجه الدقة ، ما هو صواب وما هو خطأ ، فإن د. « جلاسر » يرى ـ رغم هذا ـ أن القضية الأخلاقية لا يمكن اغفالها . فهو يقول :

« لـكى نكون جديرين بالاحترام يجب . أن نلتزم بمعيار سلوكى نرضى عنه . وكى نفعل ذلك يجب أن نتعلم أن نصحح أنفسنا عندما نرتكب الخطأ وأن نثيب أنفسنا إذا فعلنا الصواب . وإذا لم نقيم سلوكنا ، أو ـ بعد تقييمه ـ إذا لم نعمل على تحسينه إذا جاء دون هذه المعايير ، فإننا لن نشبع حاجاتنا لكى نكون جديرين بالاحترام وسوف نعانى بشدة كما يحدث عندما نفشل فى أن نحب أو أن نحظى بالحب . إن الأخلاقيات والمعايير والقيم ، أو السلوك الصحيح والخاطىء ، ترتبط كلها بشكل وثيق بإشباع حاجاتنا لتقدير الذات ، وتعديلاتها ضروريا فى العلاج بالواقع » .

ويفترض الطب النفسى التقليدى وعلم النفس الـكلينيـــكى أن العصاب ينشأ

لأن المعايير الأخلاقية للمريض عالية بصورة غير واقعية ، وأنه لم يكن سيئاً وإنما حسن أكثر مما ينبغي ، وان المهمة العلاجية . على وجه الخصوص ، هي إبطال وتحييد Counteract ، neutralize ، أي « تخفيف Soften » مطالب « أنا عليا » نفترض أنها صارمة الغاية . وبذلك يحرر الشخص من الخوف و الانغلاقات blocks التي تقف في سبيل الاشباع السوي لغرائزه . و مرة أخرى فأن قوام العلاج بالواقع جد مختلف ، بمعنى أن الكائنات البشرية تدخل في ترابطات binds أنفعالية ليس لأن معاييرهم عالية أكثر مما يلزم وإنما لأن أداءهم قد كان ولا يزال منخفضا الغاية . و كما عبر « رولتر هاستون كلارك Walter Huston Clark » عن ذلك ببراعة ، فإن هدف هذا النمط من "العلاج » غير الفرويدي بصورة راديكالية . ليس خفض الهدف ، وإنما زيادة الانجاز accomplishment . فبينما إعتقد فرويد أن الاضطرابات النفسية تنشأ عندما يحدث تدخل ثقافي في إشباع الحاجات الغريزية ، البيولوجية للفرد ، فإن « جلاسر » وغيره يرون الآن . أن المشكلة هي بالأحرى عجز أو فشل على المستوى البين شخصى ، الاجتماعي في مجال قيام الفرد بوظائفه .

وقد كان لهذا القلب reversal القاطع الذى يتناول كلا من نظرية المصاب وهدف العلاج النفسى ، دلالاته البعيدة المدى . إن المعالجين والمنظرين الفرويديين يقرون بطبيعة الحال ، أنه ليس كل شخص يعاني من النمو الزائد للأنا العليا . على الأقل فإن هناك أنماطا بعينها من الجانحين والمجرمين لديهم قدرا ضئيلا وليس قدرا زائدا من الضمير ، وفي حالة "النشء حديث السن وعديم الخبرة ، فإن مشكلتهم ـ بصورة عامة ـ هي قصور في الخلق Character اكثر منها زيادة مزعومة . ففي الإطار المرجعي للتحليل النفسى ، نجد الحاجة لنمطين من « العلاج » ، أولهما تربوى بصفة أساسية ، والآخر يهدف إلى إعادة التربية أو « تصحيحي » بمعنى محو undoing آثار جهود الماضي للتطبيع الاجتماعي والتي من المفروض أنها كانت ، ناجحة أكثر مما

ينبغى » . ويعد منظور د. جلاسر للأمر جد مختلف فهو يفترض أن الاشخاص العصابيين والذهانيين يعانون أيضا (وإن لم يكن بنفس الشدة التى يعانى بها الجانحون والسيكوباتيون ) من قصور فى خلقهم وتصرفهم . ، وإذا كان هذا هو الحال ، فإن كل العلاج يمضى فى إتجاه واحد ، نحو المزيد من النضج والضمير الحى ، والمسئولية . يقول « جلاسر »:

«إذا ما أستخدمنا العلاج بالواقع، فليس هناك فرق جوهرى فى علاج المشكلات النفسية المتباينة . وكما سيتم شرحه فى فصول تالية . فإن علاج الذهانيين من المحاربين القدماء ، يكاد يكون نفس علاج الجانحات المراهقات . ويعد المظهر الخاص بانعدام المسئولية ( التشخيص ) ذا علاقة ضئيلة بالعلاج . فمن وجهة نظرنا ، فإن كل ما يلزم تشخيصه ـ بغض النظر عن السلوك الذى يمر به المريض ـ هو ما إذا كان المريض يعانى من إنعدام المسئولية أو من مرض عضوى » .

إن هذا الكاتب ، لا يفترض أن كل « المشكلات النفسية » متشابهة فحسب ، وإنما يرى أيضا أن علاجها جزء من العملية التربوية بصفة عامة وهكذا يتضح فى الفصل السادس أن العلاج بالواقع يناسب مدرسى الفصول ويمكنهم تطبيقه بسهولة إلى جانب نشاطاتهم التربوية المعتادة ( ليس فى تناقض معهم ) ، ومن الواضح أيضا أنه يوجد هنا نهج «رعاية الطفل » و « الصحة النفسية» والذى يعد فى صالح الآباء وليس ضدهم . فى طبعة حديثة من مجلة « The saturday evening post » تشكو أم وربة منزل بمرارة ( ولكن لها ما يبررها ) من أن الأطباء النفسيين قد أنتجوا « جيلا من الأطفال الذين يكرهون آباءهم ». ولم يكن من الممكن أن يكون الامر بخلاف ذلك . حيث أن الإفتراض الأساسى لنظرية التحليل النفسى ، هو أن العصاب ينشأ من الإفراط فى تدريب الأطفال بواسطة آبائهم(والمعلمين الآخرين)

بحيث تكون هذه الحالة هي بصورة جلية « غلالة » الآباء والمعايير . وبدلا من مساعدة هؤلاء الأطفال لكي يصبحوا أكثر نضجا ومسئوليةaccountable، فان هذه الفلسفةقدرفعت بالقشور نحو جنوح أعمق، وتعسافر،ورفض للاباء والسلطة.

وهكذا فإن العلاج بالواقع ليس بالشيء الذي يجب أن يكون الشغل الخاص أو « الحكر Property» لفئة من المتخصصين المدربين تدريبا عاليا ( وغاليا ).إنه الشغل الذي يهم كل فرد بصورة ضرورية ، حيث أن دعائمه وركائزه هي أساس الحياة الاجتماعية الناجحة التي نرضاها في كل مجال . وعلى الرغم من أن المحللين الفرويديين كانوا على الدوام نقادا لاذعين لعرفنا وأخلاقيا تاوقيمنا ، فن المشكوك فيه أنه بمقدورهم تصميم وتوجيه مجتمع لديه مقومات الحياة ، وذلك لأن نفس المعايير الأخلاقية التي ينتقدها المحللون هي على نحو الدقة ما يحفظ الجماعاتوالأفراد من الانهيار.وكما أشار البروفسور رايت ميلزC. wright Mills (عالم الإجتماع) ودكتور « ريتشارد د. بالور » Dr. Richard R.Palour ( الطبيب النفسي الشرعي) بأن الحياديةالأخلاقيةوالأنوميا anomia ،لايمكنأنتقدمبغيةالإنتظام، والقوة وسياق الهوية الشخصية والمعنى والتي تعد أساسية للأفرادوالجماعاتعلى حد سواء. إن عمـــل عالم النفس دكتور بير لندن Dr Perry London وعالم الأنثروبولوجيا جولز هنري Jules Henry تضيفالمزيدمن الثقل إلىهذا الرأي.

والآن نأتي إلى الدعامة الثانية للعلاج بالواقع وهي المسئولية ، ما هي ؟ يقول جلاسر :

« ان المسئولية - كمفهوم أساسي في العلاج بالواقع ، يتم تعريفها بأنها قدرة الفرد على إشباع حاجاته ، وأن يتم هذا بطريقة تحرم الغير من القدرة على إشباع حاجاتهم . . . ويقوم الشخص المسئول أيضا بعمل ما يعطيه شعورا بقيمة الذات

وبأنه ذو قيمة بالنسبة للآخرين إنه يكون مدفوعا إلى العمل الجاد وربما لتحمل الحرمان لتحقيق قيمة الذات Self – worth فعندما يقول رجل مسئول أنه سوف يقوم بعمل من أجلنا ، فإنه سوف يحاول أن ينجز ما طلب منه ، من أجلنا ولكى يحقق قدرا من قيمة الذات النفسية . بينما الشخص غير المسئول قد يقوم وقد لا يقوم بعمل ما يقوله ، الأمر الذى يتوقف على ما يشعره ، والجهد الذى يلزم أن يبذله ، وما يعود عليه من ذلك . فلا يحظى باحترامه لنفسه ، وسوف يأتى الوقت الذى يعانى فيه أو يسبب المعاناة لغيره .

وفى مقال حديث عبر دكتور جلاسر عن نفس وجهة النظر العامة بقوله :

« إن الناس لا يسلكون بطريقة غير مسئولة لأنهم «مرضى» ، إنهم « مرضى » لأنهم يسلكون بطريقة غير مسئولة » . وهذا الحاح بالأهمية يكاد يختفى وجوده تماما فى التحليل النفسى التقليدى . فبحسب فرويد وأتباعه العديدين فإن مشكلة العصابى ليست أنعدام المسئوليه « irresponsibility وإنما أنعدام الاستبصار » . ومع ذلك فقد أكتشف كلينيكيون عديدون ، أن سنوات من الاستجواب التحليلى بهذا القصد ، غالبا ما تسفر عن تغير عيانى فى حياة المريض أقل مما تحدثه أسابيع قليلة من العمل بصدد مشكلة المسئولية والاتساق والالتزام الشخصى ( هذا ما يتم تأكيده فى كتابات د. ستيف برات Dr Steve Pratt عن النقد الاجتماعى وعلاقته بما أسماه البروفيسور ليونارد كوتريل Lonard Cottrell بالكفاءة البين شخصية » ) وبعبارة أخرى فإن ما يحتاجه العصابى ، ليس الاستبصار والفهم والحرية وإنما « الالتزام Commitment » . وفى كلمات ترنيمة قديمة . إن أنسب تعبير عن دعوانا هو :

فلقد روح القدس ، وحق الإله ، والصدق الكامن فى ضميرى .

كونوا مليكى ، حتى أكون ، من خلال ولائى ، حرا إلى الأبد .

وبحسب هذه الطريقة فى التفكير بصدد المسئولية ، ما الذى يمكن أن يقال عن الأمانة والصدق والنزاهة ؟ طالما يفترض المرء أن المصاب — بصفة نمطية — قد تعرض لتدريب زائد فى مسائل اخلاقية ، وأن حالته لاتتوقف بأية صورة على قرارات قد اتخذها بنفسه وأفعال قد قام بها ، ولكنها تعد تعبيرا عن أشياء حلت به ، عندئذ يستبعد احتمال دخول الخداع فى الصورة بأية صورة ذات دلالة ، منطقيا وعمليا . ولكن إذا نظرنا الشخص الذى يزعم أنه مريض على أنه مسئول عن كثير من متاعبه ، عندئذ يبدأ الخداع فى الظهور بصورة بارزه الغاية ، ولا يشمل هذا الكتاب قدرا كبيرا من الإلحاح الصريح على ضرورة حمل الأشخاص الجارى علاجهم على أن يقولوا الحقيقة ، ولكن المعالج نفسه يضرب مثلا يحتذى فى الانفتاح الشخصى والنزاهه ، ومن العسير أن نتصور أن يتعلم أى شخص أن يكون مسئولا أو واقعيا بدون أن يكون أيضا صادقا . وفى الحقيقة فإن أى إنسان يمارس إعطاء الآخرين معلومات خاطئة ( وبهذا يكون غير مسئول فى تصرفاته ) ينتهى به الأمر بالكذب على نفسه ، بمعنى تبرير سلوكه الخاطىء وتقديم الأعذار عنه ، وعندما يحدث ذلك يبدأ فى أن يكون غير واقعى ، بأن يفقد اتصاله بالواقع .

وفى ضوء الاهتمام المتزايد والمنتشر بالعلاج الجمعى فى هذه الأيام ، فقد يبدو لبعض قراء هذا الكتاب أن دكتور « جلاسر » لايزال متزمتا إلى حد كبير بالعلاج الفردى . ولكن مثل هذا الانطباع يعد خاطئا . فمعظم العمــــل فى مدرسة فنتيورا Ventura للبنـــات يتضمن طرقا العلاج الجمعى ، كعمل الدكتور هارينجتون Harrington فى المستشفى الادارى فى لوس انجليس لقدامى المحاربين ، وعمل دكتور ويللارد . م . مينورد بالمستشفى الحكومية الغربية

فى واشنطون western state والتى تظهر فى صورة بارزة فى هذا الكتاب . إن واحدا من أهم مميزات النهج الجمعى . أنه يشجع تنمية النزاهة والمسئولية والواقعية بمعدل أسرع مما يحدث فى الصور التقليدية للعلاج الفردى .

والآن ما هى الواقعية ، بمعنى الواقع ؟ وبالرغم من أن هذا المفهوم جوهرى بالنسبة لنهج د. جلاسر Glasser ، إلا أنه فى بعض جوانبه يصعب للغاية تحديده بصورة واضحة . ونجد فيما يلى عبارتين لهما علاقة مباشرة بهذه المشكلة :

يشترك كل المرضى فى خاصية مشتركة فى جهدهم الفاشل لاشباع حاجاتهم بغض النظر عن نوعية السلوك الذى يختارونه : فكلهم ينكرون حقيقة العالم من حولهم فبعضهم يخرج على القانون منكرين قواعد المجتمع ، وبعضهم يدعى أن جيرانهم يتآمرون ضدهم ، منكرين عدم احتمال مثل هذا السلوك . بينما يخشى بعضهم الأماكن المزدحمة أو الأماكن الضيقة أو الطائرات أو المصاعد ، إلا أنهم يعترفون صراحة بعدم عقلانية مخاوفهم . والملايين يدمنون الشراب لإخفاء مشاعر عدم الكفاءة ،ولو أنهم تعلموا أن يسلكوا بطريقة مختلفة لما كان هناك أى داع لمثل هذا السلوك . وكثيرون جدا يختارون الانتحار بدلا من مواجهة الحقيقة التى مؤداها أنهم بمقدورهم حل مشكلاتهم بسلوك أكثر مسئولية . وسواء أبدى المريض المزمن بالمستشفى الحكومى ، انكارا جزئيا ، أو إخفاء كاملا للواقع كله ، فإن إنكار بعض أو كل الواقع يعد عاملا مشتركا عند كل المرضى . وسوف يكون العلاج ناجحا عندما يمكنهم الاقلاع عن انكارهم العالم وإدراك أن الواقع ، ليس موجـــودا فحسب ، وانما يجب أيضا أن يشبعوا حاجاتهم ضمن إطار هذا الواقع .

. . . إن المعالج الذى يقبل الأعذار ويتجاهل الواقع أو يسمح للمريض بأن يعزى تعاسته الراهنة إلى أحد الوالدين ، أو إلى اضطراب انفعالى، يجعل مريض يشعر بتحسن مؤقت لحساب التهرب من المسئولية . وبذلك يعطى المريض« انتشار لا يختلف عن نفس الأحاسيس التى يمكن أن يكون المريض قد أحسها من خلال تعاطيه الكحول أو الأقراص المخدرة ، أو الأصدقاء المتطرفين ، قبل استشارة الطبيب النفسى . وعندما يتلاشى تأثيرها — وهذا يحدث سريعا — يصبح المريض عقا فى فقدان ثقته بالطب النفسى» .

وبالرغم من أن مسألة التفكير فى موضوع «ماهو «واقعى» وماهو «غير واقعى» توجد بشكل ضمنى وأساس فى العلاج بالواقع ككل ، فإن هذا الموضوع يمكن بل يجب أن نشرحه بشكل أكثر صراحة — فيمكن من زاوية بعينها أن نقل أن كل شىء هو واقع بصورة ما . ومن وجهة النظر الظاهرياتية Phenoneniologi cally لا يوجد بالتأكيد شىء «غير واقعى» فيما يتعلق بالسلوك المخطور، أو السلوك الجنسى المنحرف، أو الانشطة الإجرامية، أو لنسق الحياة الكلى لاشخاص نسميهم عصابيون أو حتى ذهانيون فكل ما يحدث هو — حرفيا — الواقع . ومن ثم تكون الحاجة إلى مبدأ خاص بعينة أو بُعد ما حتى يكون التمييز بين الواقع واللاواقع ذا معنى عملى . وعلى المدى القصير يوجد شىء ما «واقعى» و «حسن» — بمعنى أنه لاذ ، فيما يتعلق بكل السلوك الانحرافى أو الاجرامى أو الدفاعى . وإلا — بوساطه — لما حدث .

ولكن على وجه التحديد ، يمكن وصف الفعل بأنه واقعى او غير واقعى ، عندما نأخذه فى الاعتبار ونقارن وزن نتائجه البعيدة والقريبة على حد سواء . فإذا الضرر والألم والمعاناه — الذين يحدثون فى نهاية الأمر كنتيجة لفعل ما — الاشباع الحالى الذى يسفر عنه هذا الفعل ، فإن من الممكن وصفه بانه غير واقعى ، بينما إذا

كان الاشباع الناجم عن فعل ما، أعظم من الجهد الحالى أو التضحية المرتبطة به ، فإن مثل هذا الفعل يمكن وصفه بأنه واقعى. وفى التحليل النهائى ، فإن ما نسميه العقل، هو القدرة على الاختيار بحكمه بين هذين الخطين من السلوك وفى اعتقادى أن هذا هو ما كان يراه الكاتب الصحفى « سيدنى هاريس Sidney Haris » ، من شيكاغو ، عندما عرف الشخص المتعلم حقا بأنه الذى يعرف ويتمتع بالقدرة على تقييم appraise نتائج أفعاله بطريقة سليمة وهذا ما كان يعنيه الفريد كروزيبسكى Alfred krozybski ، عندما تحدث عن قـدرة الانسان على « الربط الزمنى time - binding » ؛ وهـذا ما أشرت إليه سابقا بمصطلح « تكامل زمنى temporal integration » وفى اعتقادى أن هذا أيضا ما يعنيه د. جلاسر ضمنا عندما يقول فى إحدى الفقرات التى تم الاشارة إليها من قبل «إن الشخص المسئول مدفوع إلى الجد وربما يتحمل الحرمان ... بينما الشخص غير المسئول لا يحظى باحترامنا أو احترامه لذاته ، وسيأتى الوقت الذى يؤذى فيه أو يتسبب فى معاناة الغير » .

وفى بحث بعنوان « تكوينات عن مبدأى الوظيفية العقلية » والذى ظهر فى عام ١٩١١ ، أوضح فرويد الفارق بين ما أسماه مبدأ اللذه ومبدأ الواقع ؛ ومرة أخرى كان معيار التمييز بينهما معيارا زمنيا . ومع هذا فرغم اشادته بمبدأ الواقع ، فقد نادى فرويد بفنية علاجية ، تمجد - على النقيض - اللذة والتساعية . وليس الأمر أن فرويد دعا إلى أن نطلق العنان لسطوة اللذة وأن نعيش كلية فى الحاضر . وبالأحرى فإن حجته كان مؤداها أن « الأخلاق التقليدية » غير واقعيه بمعنى فرضها لمطالب أكثر مما هو ضرورى للتقييد و « الكبت » . ومن ثم فقد دافع عن ما أسماه « بالطريق الوسيط » . فهو يقول : « نحن [ المحللون ] لسنا بمصلحين

اجتماعيين .. إننا مجرد ملاحظون ، ولكننا لا نملك إلا الملاحظة بعين ناقده . وقد وجدنا أنه من المستحيل أن أساتذ الأخلاق التقليدية، التى تطالب بتضحيات أعظم مما تستحق . وإننا لا نجعل مرضانا فى حل من الاستماع إلى هذه الانتقادات. وبعد أن يحقق المرضى الاستقلال ، بفضل تأثير العلاج ، فإنهم إذا اختاروا طريقا وسطا بعينه ، فإن ضميرنا لن يكون مثقلا أيا كانت النتائج » .

وعليه فالسؤال الجوهرى هو : هل كان تصور فرويد عن العصاب صحيحا أم غير صحيح ؟ لقد افترضنا لجيل كامل، أن تشخيصه للشكلة كان صحيحا بصفة أساسية ، واليوم فإننا لسنا على رضا تام بنتائج العلاج القائم على هذه الرؤية ، وقد أعطانا د. جلاسر ما أعتقد أنه أفضل وصف حتى الآن لنهج مختلف بصورة راديكالية . فالإفتراض هنا ، كما رأينا بالفعل ، هو أن كل الأنماط الكلينيكية تمثل تطبيعا أجتماعيا ناقصا unber– Socialization ، وأن العلاج لكى يكون متسقا وفعالا ، يلزم أن يتجه فى كل الحالات ، نحو حمل الفرد على أن يكون أكثر مسئولية وواقعية ، بمعنى الرغبة فى القيام بتضحيات فورية ، من أجل إشباعات ومكاسب بعيدة المدى ( ويمكننا القول بأنها طوال العمر ) . والبعض لا يعيشون حتى يجنون ثمار فضيلتهم هذه ـ وهذا ما نرى فيه جميعا شكل المأساه . ولكن الموقف النقيض يعد حماقة . فالمشكلة فى اعتناقنا للمثل القائل ، كل وأشرب وامرح ، فإننا سنموت غدا ، هى أننا عادة لا نموت غدا ، ولكننا بدلا من ذلك نحيا لنحصد النتائج السلبية لسعينا ـ الذى يتسم بقصر النظر ـ اللذه . إن السكير المدمن ليس من الضرورى أن يكون طاعنا فى السن حتى يكون قد عاش من الحياة ما يكفى ، وليس من الصدفة أنه غالبا ما يحاول أو ينجح فى الانتحار .

عليه فالمشكلة العلاجية أساسا هى حمل شخص آخر على أن يقلع عما يمكن تسميته

بمبدأ اللذة البدائى ، وأن يحتتق مبدأ الواقع الذى ينطوى على سعى - طويل المدى - وراء اللذة يتسم بالحكمة والاستثارة . ويمنح اشباعا وسرورا وسعادة . فليس من اليسير أن يتخلى المرء طواعية عن مصدر لذه اكيدة وفورية مقابل إشباع أكبر ، - لكن بعيد وغير مؤكد . وكما هو الحال فى التربية وفى كل تطبيع اجتماعى فإن جانبا أساسيا من العلاج يتمثل فى إمداد الشخص غير الناضج ببعض التعويض وبعض الاشباع البديل عن هذا الذى يطالب بالتخلى عنه لمصلحته على المدى البعيد . ويقوم الحب الأبوى بهذه الوظيفة فى حالة التطبيع الاجتماعى العادى للأطفال . وهـــذا ما أسماه د. جلاسر فى وصفه للعلاج بالواقع « اندماج involvement » والذى قال عنه :

« عادة ماتكون أول مرحلة للعلاج هى أصعب المراحل . وهذه المرحلة هى تحقيق الاندماج . والذى يحتاجه الريض باستماته ، والذى فشل فى تحقيقه أو الحفاظ عليه ، حتى الوقت الذى جاء فيه للعلاج . فما لم يوجد هذا الاندماج الأساسى بين المعالج ، الذى يفترض أنه مسئول ، والمريض الذى يتسم بعدم المسئولية ، لا يمكن أن يتحقق أى علاج ، ويتم توجيه المبادىء الأساسية للعلاج بالواقع ، نحو تحقيق الاندماج الصحيح ، الذى ينطوى على علاقة انسانية ، ـ ادقة تماما ، والتى يدرك المريض فيها - وربما لأول مرة فى حياته - أن شخصا ما يهتم به بدرجة كافية ، ليس فقط لتقبله ، وإنما لمساعدته على تحقيق حاجاته فى العالم الحقيق .

. . . كيف يصبح المعالج مندمجا مع المريض حتى يستطيع المريض أن يبدأ فى إشباع حاجاته ؟ ويجد المعالج أمامه مهمة صعبة ، إذ يلزم يقيم علاقته انفعالية حازمه مع مريض قد فشل فى إقامة مثل هذه العلاقات فى الماضى ويساعد للمعالج فى ذلك ، إدراكه أن المريض فى حاجة ماسة للاندماج ، وأنه يعانى بسبب عدم قدرته

على اشباع حاجاته . فالمريض يبحث عن شخص يمكنه الاندماج معه انفعاليا ، شخص مايوليه المريض اهتمامه ، ويقتنع المريض بأنه يهتم به ، شخص ما يمكن أن يقنع المريض بأنه سيبقى معه حتى يستطيع المريض إشباع حاجاته بصورة أفضل.

وقد يبدو لبعض القراء أن المناقشات السابقة تعيد إلى الذاكرة مفهوم التحليل النفسي عن الطرح Transference ، ولكن هناك خلافات واضحة فيما يتعلق بالمنهج والهدف . فربما يقال عن الطرح في التحليل النفسي من أنه يتحقق على أفضل وجه عندما يبقى المعالج غير واضح وغائم Shadowy كشخص ، « ويسقط » عليه المريض توقعاته العصابية ، النطه غـــير الواقعية ، والمثيرة القلق ، عن كل « الوجوه الأبوية » السلطة . حينئذ ـ وعند نقاط استراتيجية ـ ويكشف المعالج عن نفسه كشخص رقيق ، متقبل ، ومتسامح للغاية ، وبهذه الطريقة يفترض أنه يحدث التعديل المطلوب أو « التخفيف Softening » من صرامة الأنا العليا . وعلى النقيض من ذلك فإن هدف العلاج بالواقع هو تحضيض وتقوية قيام الضمير بوظائفه وتنطوي وسيلة الاختيار على الأمانة ، والاهتمام ، والنزاهة authenticity الشخصية ، والمواجهة من النمط الذي يصفه د. جلاسر Dr. Glasser.

ولكن ألا يوجد هنا تناقض جوهري وحاسم ؟ فكيف يمكن المرء أن يعتقد أن شخصا عصابيا أو بخلاف ذلك ، جانحا يعتبر « مسئولا » وفي الوقت نفسه يفترض أن مثل هذا الشخص يحتاج إلى العلاج أو من الممكن أن يستفيد منه ؟ ألا يعني مفهوم العلاج أو المساعدة ضمنا عجز بعينه ، أو انعدام للمسئولية من جانب الشخص الذي « يعاني » ؟ وعند هذه النقطة يمكن لنا أن نخدعنا إذا لم نكن حريصين للغاية . والصعوبة في حالة الشخص غير المسئول ، العصابي والجانح هي على نحو الدقة أنه لا يتصرف بطريقة مسئولة ، كحاجته الماسة هي أن يتعلم أن يسلك على نحو أكثر مسئولية ، وبذلك يشبع حاجاته بعيدة المدى على نحو أفضل .

يشبع أيضا حاجات المجتمع ككل . وفي هذا المرجع ، لايقول د. جلاسر أن المرضى مسئولون عما قد حدث في الماضي ، وبالأحرى ، فإنه يقول أنهم لم يعيشوا ، ولا يعيشون الآن بطريقة مسئولة . وهناك فرق كبير بين هاتين العبارتين . وينبغي أن يسير الأثر العلاجي ( التربوي ) ـ أيا كان مصدره ـ في اتجاه مساعدة المرضى على تحسين قدرتهم ورغبتهم في أن يعيشوا على نحو أكثر مسئولية ، وحصافة prudently وحكمة من الآن فصاعدا . وعليه فإن مفهوم المسئولية ، بعيدا عن أن ينطوي على الشرف الانسان أو تركيده ، هو بالحرى مفهوم يقر بامكانات الخير لدى الانسان ويبقى عليها . ومن ثم فهو تفاؤلي ومشجع بصورة أكيدة ، وليس ساخرا أو تشاؤميا . وقد قيل الآن ما يكفي لتوضيح أن العلاج بالواقع مختلف ، ويلزم الآن أن نسأل : هل هو أيضا أفضل ؟ يرد في هذا الكتاب برهان كلينيكي من مصادر عديدة يوحي بقوة بأن الاجابة بالايجاب . ولا يدعي أحد عند هذه النقطة أن البرهان قاطع . ولكنني كباحث نفسي يمكنني ان أشهد بانه يوجد اليوم كثير من المعطيات المتزيدة الأضافية ذات طبيعة تجريبية خالصة ، وان الدعائم الأساسية للعلاج بالواقع يتزايد اعتناقها بسرعة في مجالات عديدة . ومن ثم فإنه يبدو أن لها مستقبلا مشرقا . ويشبع هذا المرجع حاجة حقيقية . لبساطة كتابته ، مع تقديمه وصفا منطقيا مزودا بالمعطيات الكلينيكية عن هذا المنهج وعن الفروض الأساسية المستخدمة . وسوف يستمتع القارىء بالأسلوب الواضح المليء بالحياة للكاتب ، كما أنه سوف يستفيد من الوصف ، الذي أتنبأ بانه سيكون من شأنه إثارة الكثير من اهتمام العامة ، والمشتغلين بالعلم .

د. أو . هوبارت مورر O. Hobart Mowrer
أستاذ باحث في علم النفس
جامعة الينوي

**المفاهيم الأساسية للعلاج بالواقع**

يتساءل « جلاسر Glasser » :

« ماذا يصيب هؤلاء الذين يحتاجون العلاج النفسي ؟

ما الذي يحاول الأطباء النفسيون علاجه ؟ ما الذي يصيب رجلا في مستشفى للأمراض العقلية ، يدعي أنه المسيح ، أو صبيا بالاصلاحية ، أو خارجها سرق ثمانية وثلاثين سيارة ، أو امرأة تعاني بصفة مستمرة من صداع لصق حاد للغاية أو طفلا يرفض أن يتعلم بالمدرسة . ويحدث شغبا بالفصل بانفجارات انفعالية ، أو رجلا يفقد ترقيته بسبب خوفه من السفر بالطائرة أو سائق الأوتوبيس الذي يستشيط غضبا فجأة ويقود أوتوبيسه بركابه خمسين ميلا بعيدا عن محطته في رحلة مروعة مليئة بالخطر ؟

هـــل تشير هذه المسالك واسعة الاختلاف إلى مشكلات نفسية تتطلب تفسيرات متباينة ، أم انها مظاهر لمشكلة أساسية واحدة» ، ويجيب على ذلك بقوله :

« بغض النظر عن الطريقة التي يعبر بها المريض عن مشكلته فإننا نعتقد أن كل من يحتاج علاجا نفسيا يعاني من قصور أساس بعينه : فهو غير قادر على إشباع حاجاته الأساسية . فحدة المرض تعكس درجة عجز الفرد عن حاجاته إشباع ولا يستطيع أحد أن يشرح على وجه الدقة لماذا يعبر شخص ما عن مشكلته من خلال قرحة في المعدة بينما يرهب شخص آخر دخول المصعد . ولكن أيا كان المرض فإنه يختفي عندما يتم إشباع حاجات الشخص بصورة ناجحة .

وعلاوة على ذلك . فيلزم أن نفهم أن المشكلة النفسية ليست تعبيرا عن عجز الشخص عن إشباع حاجاته فحسب : وإنما تحمل معنى وصدقا بالنسبة له ، بغض

النظر عن عدم عقلانية أو قصور سلوكه كما يبدو لنا . إن أفضل ما يستطيعه ، فى ظروف غير مريحة وغالبا بائسة ، هو سلوكه كمحاولة لحل مشكلته النوعية والتى تعد تباينا للمشكلة الأساسية لكل المرضى النفسيين وهى العجز عن إشباع الحاجات.

وبغض النظر عن نوعية السلوك الذى يختارونه ، فإن كل المرضى فى محاولاتهم غير الناجحة لإشباع حاجاتهم . يتسمون بخاصية مشتركة : انهم جميعا ينكرون واقع العالم من حولهم . فبعضهم يخرج على القانون منكرين قواعد المجتمع ، بينما يدعى البعض الآخر أن جيرانهم يتآمرون عليهم ، منكرين عدم إحتمال حدوث مثل هذا السلوك . ويخاف البعض من الأماكن المفتوحة والضيقة ، أو الطائرات أو المصاعد ، ومع ذلك فإنهم يقرون صراحة بعدم معقولية مخاوفهم ويشرب الملايين الخمر ليغرقوا فى كئوسها إحساسهم بالقصور ، وما كان لهذا أن يكون إذا تعلموا أن يكونوا عقلانيين ، ويختار الكثير الكثير من الناس الانتحار بدلا من مواجهة الواقع الذى مؤداه أنه كان بمقدورهم حل مشكلاتهم من خلال سلوك أكثر مسئولية . وسواء أكان الأمر إنكارا جزئيا أو محوا كليا لكل الواقع من جانب مريض مزمن متخلف فى المستشفى الحكومى ، فان إنكار بعض أو كل الواقع يعد شائعا لدى كل المرضى. وسوف ينجح العلاج عندما يتمكن المرضى من التوقف عن إنكارهم العالم وأدراك أن الواقع ليس موجودا فحسب وإنما يلزم أيضا أن يشبعوا حاجاتهم فى إطاره .

والعلاج الذى يؤدى بالمرضى نحو الواقع ، نحو الارتطام بنجاح بالجنبات الملموسة وغير الملموسة للعالم الحقيقى ، يمكن تسميته بدقة العلاج نحو الواقع أو ببساطة العلاج بالواقع .

وكما ورد من قبل ، فليس يكفى أن نساعد مريضا على مواجهة الواقع بل يلزم أيضا أن يتعلم كيف يشبع حاجاته . فقد كان غير موفق فيما مضى ،

عندما كان يحاول إشباع حاجاته فى العالم الحقيقى ، وقد بدأ فى إنكار العالم الحقيقى ، وبدأ يحاول إشباع حاجاته كما لو كانت بعض جنبات من العالم غير موجودة ، أو فى تحد لوجودها . فالمريض الذهانى الذى يعيش فى عالم خاص به ، والصبى الجانح الذى يخرج عن القانون بصورة متكررة هما مثالان شائعان على هاتين الحالتين . فحتى الشخص الذى يعانى من قرحة فى المعدة والذى يبدو أنه يواجه الواقع ، على أى نحو ، غالبا ما نجده ـ عند تقصى الأمور ـ أنه يحاول القيام بأكثر مما يستطيع ، وأن قرحته هى رد فعل جسمه للضغط النفسى الزائد . وعلى ذلك فلكى يقوم المعالج بالعلاج بالواقع ، فإنه يلزم ، ليس فقط أن يكون قادرا على مساعدة المريض على تقبل العالم الحقيقى ، وإنما يلزم أيضا أن يساعده على تحقيق حاجاته فى العالم الحقيقى ، حتى لا يكون لديه فى المستقبل ، ميل لإنكار وجود العالم الحقيقى » .

- كيف نشبع حاجاتنا ؟

« قبل مناقشة الحاجات الأساسية نفسها ، يلزم أن نوضح العملية التى يتم من خلالها إشباع هذه الحاجات . فباختصار يلزم أن نكون مندمجين مع الغير ، ولو مع فرد واحد كحد أدنى ، ولكن من الأفضل أن يكون أكثر بكثير من واحد ففى كل الأوقات فى حياتنا يلزم أن يكون لدينا شخص واحد ـ على الأقل ـ يهتم بنا ، ويهتم بنا ، نهتم به وإذا لم يكن لدينا هذا الشخص الأساسى فإننا لن نقدر على إشباع حاجاتنا الأساسية . فبالرغم من ان الشخص عادة ما يكون على علاقة مباشرة بنا ، كما هو الحال فى علاقة الأم بالطفل ، او المعلم بالطالب ، فليست هناك حاجة إلى أن يكون قريبا منا طالما كان لدينا شعور قوى بوجوده ، وكان لديه شعور بمثل هذه القوة بوجودنا مهما بعد عنا . وهناك خاصية أساسية فى هذا الشخص الآخر . فيلزم ان يكون هو على صلة بالواقع وأن يكون قادرا على إشباع حاجاته فى إطار العالم .

فأى شخص يعيش فى عزلة على جزيرة صحراوية أو يعيش فى حبس انفرادى، قد يكون قادرا على إشباع حاجاته بدرجة تكفى لبقائه إذا علم أن شخصا ما موضع اهتمامه يوليه أيضا هذا الاهتمام ويقدر حالته. فإذا فقد السجين أو المنبوذ الاعتقاد بأن هذا الانسان الأساسى مهتم بما يحدث له، فإنه سيبدأ فى فقدان الصلة بالواقع، كما أن حاجته سيصعب اشباعها أكثر فأكثر، وقد يموت أو يصاب بالجنون.

لقد حدث مثال حى يوضح كيف يمكن لاثنين من الناس أن يساند كل منهما الآخر فى محنة شديدة عقب حادث ارتطام طائرة فى القفور الثلجية فى شمال كندا، فقد عاشت امرأة وطيار متمرس تسعة وأربعين يوما بدون طعام قبل أن يتم إنقاذهما. فلم تكن حالتهما الجسمانية طيبة للغاية قبل سقوط الطائرة، بل إنهما أيضا أخبرتهما التكلية على أنها قطيعة. فقد عبرا عن مساندة كل منهما للآخر بل إنهما التقيا فى نهاية الأمر. وبالرغم من انهما جهدا سويا خلال هذه الظروف، إلا أن كلا منهما كان متحدا مع الآخرين بصورة كافية حتى لا يفقدا الأمل. لقد ظلا على قيد الحياة لعدم فقدانهم الصلة بالواقع ولاشباعهم حاجاتهم على أفضل نحو استطاعوه.

فبدون الشخص الأساسى الذى نكتسب منه الشعور بالصحة النفسية أو بالأمان، فإننا نحاول يائسين بعديد من الطرق غير الواقعية أن نشبع حاجاتنا. وبعد هذا فإن جهودنا تتراوح بين الطرفين المتطرفين لمجال المشكلات النفسية ابتداء من القلق الطفيف وحتى الانكار التام للواقع. ومن ثم فإنه من الأساسى لاشباع حاجاتنا وجود شخص ما، ومن الأفضل مجموعة من الناس تندمج معها انفعاليا، منذ نولد وحتى نموت. فكثير مما يسمى بالشيخوخة أو ذهان الشيخوخة، لا يتعدى استجابة المسنين للعزلة. وقد يكونون قريبين فيزيائيا للكثير من الناس، ولكن لم يعد أحد متحدا معهم. وتعد مسرحية «الصغارة الفضية» مثالا رائعا فى كتابته. ففى هذه المسرحية يتنكر

شاب فاشل فى صورة رجل مسن كيا يدخل فيا يعتقد أنه دفء وراحة بيوت المسنين ، وهنا نجد أن من يشغلونها مصابون بالعجز والشيخوخة بصورة لاموجب لها . وبمساعدتهم كى يصبحوا مندمجين مع بعضهم البعض . أعادهم إلى فعاليتهم بصورة أفضل من أكثر أحلامهم توقعا . وإذ كانت لى خبرة شبيهة مع مريض عمر ٩٥ عاما ، فيمكننى أن أشهد على الأثر الذى يكاد أن يكون اعجازيا ، لحل مسن جدا على الاندماج فى الحياة مرة أخرى بعد أن اعتقد أن هذا مستحيل . فمن رجل مسن ضعيف طريح الفراش ، أصبح عضوا قويا ، معتمدا على النفس نشيطا ، فى جماعة المرضى بالمصحة ، كل هذا فى فترة تزيد قليلا عن ثلاثة شهور .

فالم يصبح المريض مندمجا بصورة إيجابية مع شخص واحد على الاقل ، بطريقة أفضل من طريقة اندماجه مع أى شخص حاليا ، فإنه سيصبح غير قادر على إشباع حاجاته . فالنصيحة التى تقدم بحسن النية ، دائما ماتفشل . فالمرضى لايستطيعون تقويم الاحتياجات والسلوك بصورة صحيحة عندما يشير لهم شخص ما إلى الواقع ، فى حالة عدم توفر الاندماج الكافى . فبدونه لن يمكن مساعدة شخص على أن يساعد نفسه لاشباع حاجاته .

الحاجات الاساسية :

والآن إذ رأينا أن الاندماج مع شخص ما يهتم به وتقتنع بأنه مهتم بك نقول أن هذا الاندماج هو مفتاح اشباع الحاجات الاساسية ، يمكننا الآن أن نعود إلى مناقشة الحاجات نفسها . ومن أجل العلاج فإننا ندرك حاجتين أساسيتين وهما حاجتان تسببان المعاناة ما لم يتم اشباعها .

فمن المقبول بصفة عامة ان كل البشر لديهم نفس الحاجات الفسيولوجية

والنفسية . وقد يصف الناس الأكفاء أو يعترفون هذه الحاجات بصورة مختلفة ، ولكن لا يختلف أحد بصورة جادة على أنه فى كل الثقافات وعلى كل المستويات الحضارية، توجد لدى الناس نفس الحاجات الأساسية .

ومن المقبول ايضا بصفة ، عامة أن الحاجات لا تتباين بتباين العمر أو الجنس أو السلالة . فالطفلة الصينية لها نفس الحاجات التى لدى ملك سويدى وإن إشباع الحاجات الفزيولوجية للطعام والدفء والراحة نادرا ما يشكل اهتمام الطب النفسى. فالطب النفسى ينبغى أن يهتم بحاجتين نفسيتين أساسيتين: الحاجة إلى أن يحب المرء ويحب ( يحبه الآخرون ) والحاجة إلى أن نشعر بأننا ذو قيمة بالنسبة لانفسنا وللآخرين . فمساعدة المرضى على إشباع هاتين الحاجتين هو دعامة ه و أساس العلاج بالواقع ورغم أن الناس الذين ينتمون إلى كل المجتمعات والطبقات، الاجتماعية والألوان والعقائد والمقدرة الفكرية ، لديهم نفس الحاجات ، فإنهم يتباينون بصورة ملحوظة فى قدرتهم على إشباع هذه الحاجات . ففى كل بقعة فى العالم ، بما فى ذلك أكثرها تقدما من الناحية الاقتصادية والثقافية ، يوجد أناس عديدون ، حاجاتهم النفسية غير مشبعة وغير قادرين على منح واستقبال الحب ولا يوجد لديهم شعور بقيمة أنفسهم أو غيرهم . هؤلاء الناس هم موضع اهتمام الطب النفسى ، إما لانهم يقدمون أنفسهم مباشرة للمساعدة ، أو لأن سلوكهم يدفع أسرهم أو المجتمع إلى إجبارهم على طلب المساعدة فى العيادات الخارجية ، أو إلى ايداعهم بمؤسسة نفسية أو إصلاحية .

إن الدور الصحيح للطب النفسى سيكون دائما مساعدة الناس كيما يساعدوا أنفسهم على إشباع حاجاتهم فى حالة ما إذا توفرت الفرصة المواتيـــــة . وعليه فالشخص الذى لديه أسرة وأصدقاء يهتمون به والذى لديه فرصة العمل فى وظيفة مرضية ، والذى لا يستطيع اشباع حاجاته ينظر إليه على أن لديه مشكلة نفسية .

ومع ذلك ، إذا لم يهتم به أحد ولم يستطع الحصول على عمل مربح ، فإن المشكلة قد تكون بيئية أكثر منها نفسية ، فعلى سبيل المثال ، إذا فشل طالب زنجى فى كلية ضمن جامعة جديدة فى ولايات الجنوب ، فى الدراسة بصورة فعالة، فإنه لا يعانى ـ بالضرورة ـ من مشكلات نفسية . بينما إذا ترك طالب أبيض ذو إمكانات عالية، ومن عائلة متحابه ، تقول إذا تخلى عن الدراسة بنفس الكلية ، فإن الارشاد النفسى ، من المحتمل أن يكون مطلوبا .

و كى نتابع المسألة الاساسية ـ وهى أن لدينا جميعا نفس الحاجات ولكننا نتباين فى قدرتنا على اشباعها فإنه يلزم أن نفحص الحاجات النفسية المقبولة بصفة عامة بالمزيد من التفصيل .

تأتى أولا الحاجة لأن نُحب (يحبنا الآخرون) . ففى كل صورها التى تمتد من الصداقة مارة بالحب الأمومى والحب الاسرى ، والحب الزواجى ، تدفعنا هذه الحاجة إلى النشاط المستمر بحثا عن الإشباع . فإننا نحتاج إلى أن نحب وأن نحب منذ مولدنا وحتى الشيخوخة . فطوال حياتنا فإن صحتنا وسعادتنا سوف تتوقف على قدرتنا على أن نفعل هذا . وليس كافيا أن نحب فقط أو أن نسمح لانفسنا بان نحب فقط . ولكن يلزم أن نفعل الامرين . فعندما لانستطيع ان نشبع حاجتنا الكلية للحب فإننا سوف نعانى دون شك ( بالتأكيد ) ، وسوف نستجيب بالعديد من الاعراض النفسية المؤرقة ، ابتداء من عدم الارتياح الطفيف مرورا بالقلق والاكتئاب ، وحتى الانسحاب التام من العالم من حولنا.

ويكافئ الحاجة للحب من حيث الأهمية ، الحاجة لأن نشعر أننا ذوى قيمة لانفسنا و للآخرين .ورغم أن الحاجتين منفصلتين ، فإن الشخص الذى يحب ويحب سيشعر عادة أنه شخص ذو قيمة ، و الشخص ذو القيمة ، هو عادة شخص محبوب

ويستطيع بدوره أن يمنح الحب . ورغم أن هذا هو الحال عادة ، فإن الأمر ليس كذلك دائماً . وعلى سبيل المثال ، فعلى الرغم من أن الطفل المدلل قد يتلقى فيضاً من الحب ، فإن الوالدين لا يفرقان بصورة قاطعة بين حبهما له وبين تقبل سلوكه الطيب أو الردىء . وبالتأكيد فإن الطفل يجب أن ينال الحب ، ولكن الحب لا يجب أن يعني موافقة مطلقة على كل شيء يفعله ، فالطفل يعرف الفارق بين السلوك الصحيح والخاطىء ، ويصيبه الاحباط لأن تلقى الحب من أجل سلوك يعرف أنه خاطىء لا يؤدى به إلى أن يشعر بقيمة ذاته . وفى هذا الموقف فإنه يستجيب بكل الأنماط الشائعة عن طفل مدلل فى محاولة لحمل والديه على فرض حدود سلوكية معينة وبعض معايير للانجاز جنبا إلى جنب مع حبهم . وعندما يفعل الوالدان ذلك ، فإن سلوك الطفل يتحسن . وغالبا ما تجد امرأة جميلة وذات كفاءة ، تجد نفسها فى موقف غير مريح بصورة مشابهة ، عندما لا تنال اهتماما إلا من أجل جمالها . وعلى ذلك فإن جانبا هاما من إشباع حاجتنا لأن نكون ذوى قيمة يتوقف على القدرة على ادراك أن كوننا موضوع حب شخص ما ، فى حد ذاته لا يمنحنا القيمة .

ولكن سواء أكنا محبوبين أم لا ، فلكيا نكون ذوى قيمة فإنه لزاما علينا أن نحافظ على مستوى مرضى من السلوك . ولكى نفعل هذا يلزم أن نتعلم تصحيح أنفسنا عندما نرتكب خطأ ، وأن نفخر بأنفسنا عندما نفعل الصواب . فإذا لم نقيم سلوكنا أو بعد تقييمه ، إذا لم نتصرف بحيث نحسن سلوكنا عندما نجد دون المستوى ، فإننا لن نشبع حاجتنا لكى نكون ذوى قيمة ، وسوف نعانى بصورة حادة ، تماما كما لو فشلنا فى أن نحب أو أن ننال الحب . فالأخلاق ، أو المعايير أو القيم أو السلوك الصحيح والخاطىء ترتبط كلها ارتباطا وثيقا بإشباع حاجتنا لاعتبار الذات ، وكما سيرد شرحه فيما بعد ، وتعدجانبا ضروريا فى العلاج بالواقع .

وعليه فعندما نفشل فى إشباع حاجة واحدة أو كلا الحاجتين ، فإننا نشعر بالألم أو عدم الارتياح بصورة ما . وإن الألم - وهو الذى قد يكشف عن نفسه فى الجهاز العصبى المركزى كله، ابتداء من انعكاس نخاعى بسيط إلى أعلى مراكز الفكر المجرد - يدفعنا القيام بنشاط ما فى محاولة لتخفيفه . فإذا جلسنا على مدفأة كهربية ساخنة، فإننا نقفز إلى أعلى لنتجنب حرق أنفسنا. وبصورة مشابهة،ولكن ليس بنفس الدرجة الدرامية ، إذا كنا غير قادرين على أن نحب ، فإننا قد نتحاشى الناس لتجنب ألم الاتصال بهؤلاء الذين لا نستطيع أن نعترف أمام أنفسنا أننا نحتاجهم . لأننا خائفون من الرفض ( النبذ ) . فبمحاولتنا أن نقول لأنفسنا أننا لا نحتاج غيرنا من الناس ، نكون مثل الثعلب الذى شعر بألم أقل لحظة عندما ابتعد عن العنب الذى لم يتمكن من الوصول إليه متمتما «إنه عنب مر» . ولم يوضح « أيسب » ما إذا كان هذا الثعلب قد استشار طبيبا نفسيا لإنكاره الواقع ، ولكن عندما يعزل « شخص العنب المر » نفسه عن المجتمع لأنه غير قادر على أن يحب ، فإن قليلين فقط هم الذين ينكرون ان لديه مشكلة نفسية . فجذور المشكلة تكمن فى عدم قدرته على ان يسلك بطريقة تمكنه من منح وتلقى الحب . فيلزم ان يصبح مدفوعا لتغيير سلوكه ، لأن طالما يتحاشى الناس ، فإن معاناته سوف تستمر .

والوسيلة الوحيدة التى بواسطتها اشعر أنه يمكن أن يصبح مدفوعا للتغير ، هى النظر بأمانه إلى سلوكه لتقرير ما إذا كان يسهم فى إشباع حاجاته أم لا . فإذا لم يتمكن من التخلى عن اتجاه « العنب المر » ، ويواجه الواقع ويعترف أمام نفسه ان العنب من المحتمل ان يكون حلوا ، وأنه يلزم ان يحاول بمزيد من الجهد للوصول إليه ، فإنه لن يشبع حاجاته أبدا .

إن تعلم إشباع حاجاتنا ، يلزم أن يبدأ مبكرا فى الطفولة الأولى وأن يستمر

طوال حياتنا . وإذا فشلنا فى أن نتعلم هذا فإننا سنعانى ، وتدفعنا هذه المعاناة دائما محاولة وسائل غير واقعية لاشباع حاجاتنا . إن الشخص الذى لم يتعلم منح وتلقى الحب عندما كان طفلا صغيرا قد ينفق بقية حياته فى محاولات فاشلة لأن يحب . وعلى سبيل المثال قد تنخرط امرأة فى سلسلة من الخبرات الغرامية غير السعيدة التى تستخدم فيها الجنس فى محاولة غير واقعية للحصول على الحب ولإعطائه . وفقط عندما تتعلم أن هناك وسائل أفضل للحصول على الحب ، فإنها ستتخلى عن سلوكها الذى يولد التعاسة وعدم الرضا . ومما يعد مثالا مرتبطا بالموضوع ، إمرأة سعيدة فى زواجها ، يموت زوجها . فاذا لم تستطع التكيف مع محنتها بصورة واقعية ، وأن تشبع حاجتها للحب ، فإنها قد تتبع نفس طريق المرأة المذكورة فى المثال السابق .

من هذه المناقشة يمكن ان نخلص إلى استنتاج هام . إذا لم نتعلم ان نشبع حاجاتنا فإننا سوف نعانى طوال حياتنا . وكلما تعلمنا فى سن مبكر وبصورة جيدة ، كلما كانت حياتنا اكثر إشباعا ورغم ذلك ، حتى إذا تعلمنا ان نشبع حاجاتنا بصورة جيدة إلى حد ما وفى سن مبكره ، فإننا قد لانكون قادرين على ان نستمر فى ان نفعل ذلك طوال حياتنا . فالعالم وموقفنا فيه يتغير بين الحين والآخر بالنسبة لحياة كل شخص ، مما يتطلب منا ان نتعلم وان نعيد التعلم لاشباع حاجاتنا تحت ظروف وضغوط مختلفة . وسواء تعلمنا ان نشبع حاجاتنا عندما نكون صغارا أو فى أى وقت آخر لاحق ، فإنه يلزم أن نظل مندمجين مع الناس . وربما يكون الاندماج فى بداية الامر مع الأم والأب ، وبعدئذ مع الأصدقاء والمعلمين ، والمحبين ، والزوج او الزوجة ، والأطفال . والأحفاد ، ولكن يلزم أن يوجد دائما شخص ما نشعر معه بالاندماج الحميم . وإذا انحطم هذا الاندماج فى اى وقت فى حياتنا ، فإننا سريعا ما نصبح غير قادرين على اشباع حاجاتنا . ولذلك فقد نقول ان كل هؤلاء الناس الذين لديهم اى نوع من

المشكلات النفسية الخطيرة، ينقصهم فى هذا الوقت، الاندماج الصحيح مع شخص ما ، وإذ ينقصهم هذا الاندماج ، فإنهم يعجزون عن إشباع حاجاتهم .

ولذلك فاننا نعرف أنه فى الوقت الذى يحضر فيه أى شخص للمساعدة النفسية، فإنه ينقصه أكثر العوامل أهمية لإشباع حاجاته، ينقصه شخص يوليه المريض اهتماما صادقا ، ويشعر المريض أنه هو أيضا يوليه الاهتمام الصادق .

وأحيانا يكون من الواضح أن المريض ليس لديه علاقات وثيقة ( حميمة ) . ومع ذلك فى كثير من الأحيان ، وبصفة خاصة فى حالة المرضى الذين يؤدون أعمالهم بصورة طيبة إلى حد ما ، ويحضرون إلى طبيب نفسى فى عيادته الخاصة ، نجد أن انعدام الاندماج ليس واضحا . وقد يكون للمرضى زوجات ، وأصدقاء وأسر مخلصين ، وبالرغم من ذلك يظلون غير قادرين على إشباع حاجاتهم . وعلى الرغم من وجود أناس يزعمون أنهم يهتمون بالمريض ، فإن المريض إما أن يكون غير قادر على تقبل حبهم ، أو أنه لا يعيرهم اهتماما . فما يبدو أنه علاقات مرضية لا يكون مرضيا بالنسبة إليه ، وهو شرط غالبا ما يتضح بصورة جلية من خلال حالات الانتحار العديدة . فالشخص الذى ينتحر قد يكون لديه أناس عديدون يهتمون به ، وقد يكون ناجحا فى عمله ، ومع ذلك يخلف وراءه خطابا موجزا يشرح فيه إحساسه الغامر بالوحدة والعزلة . ولذلك فمن أجل الحصول على المساعدة من خلال العلاج ، يلزم المريض أن يكتسب أو يعيد اكتساب الاندماج مع المعالج أولا ، ثم مع الآخرين . فمشكلته ، والأعراض المصاحبة ستختفى بمجرد أن يصبح قادرا على الاندماج وإشباع حاجاته .

ومع ذلك ، فإشباع حاجاته ، يعد جزءا من حياته الراهنة ، ولا صلة له بماضيه، مهما كانت حياته السابقة من التعاسة . فليس من الممكن فحسب ، بل أيضا من المرغوب

فيه ، أن نتجاهل ماضيه وأن نركز على الحاضر لأنه ـ بعكس الاعتقاد الشائع جـــدا ـ لا شيء مما حدث فى الماضى ، بغض النظر عن تأثيره عليه وقتئذ أو فى الحاضر ، سوف يغير شيئا بمجرد أن يتعلم المريض أن يشبع حاجاته فى الوقت الحاضر .

وإذ قررنا أن موضع اهتمامنا هو الاندماج وما يفعله المريض فى الحاضر ، على النقيض من الالحاح بالأهمية كما هو مألوف ـ على حياته الماضية ، فإنه يلزم أن نقرر أيضا أننا لا نشغل أنفسنا بالعمليات العقلية اللاشعورية . إننا لا ننكر أنها توجد بالفعل ، كما يظهر هذا بجلاء من خلال أحلامنا ، ولكنها غير ضرورية العملية الأساسية التى من شأنها مساعدة مريض على إشباع حاجاته ، وهى عملية ، وجدنا ضرورة أن تكون شعورية تماما كيما تكون فعالة . وفى الفصل القادم من هذا الكتاب ، تتم مناقشة الاختلاف بين العلاج بالواقع والطب النفسى التقليدى بصدد هذه القضايا وقضايا هامة أخرى » .

أوجه الاختلاف بين العلاج بالواقع والعلاج التقليدى .

بعد أن وصفنا العلاج بالواقع . فإننا نود أن نوضح الاختلافات الأساسية بين العلاج بالواقع وبين ما هو مقبول على سطح كبير، على أنه العلاج النفسى التقليدى، من حيث النظرية والممارسة . . إن العلاج التقليدى الذى يقوم بصورة جامدة أو فضفاضة على معتقدات التحليل النفسى وتعاليم سيجموند فرويد ، يدرس تقريبا فى كل كلية وجامعة كبيرة فى الولايات المتحدة الأمريكية وكندا ، وسواء تمت ممارسته فى إطار فرويدى أرثوذكسى فى عيادة نفسية فى بارك أفنيو park Avenue أو إذا تمت ممارسته بصورة أكثر مرونة فى مجال خدمات الارشاد بالكليات فإنه يجسد مايلى :

١ — يعتقد الطب النفسى التقليدى بصورة جازمة بوجود مرض عقلى ، وأن الذين يعانون منه يمكن تصنيفهم بصورة ذات معنى ، وأنه يلزم القيام بمحاولات لعلاجهم وفقا للتصنيف التشخيصى .

٢ — يذهب الطب النفسى التقليدى إلى ان التنقيب فى حياة المريض فى الماضى يشكل جزءاً أساسيا فى العلاج ـ بمعنى البحث عن الجذور النفسية لمشكلته لأنه بمجرد ان يفهم المريض هذه الجذور بوضوح ، فإنه يصبح قادرا على استخدام هذا الفهم ليغير اتجاهاته تجاه الحياة ومن هذا التغيير فى الا اه يمكنه بعد ذلك ان ينمى أنماطا معيشية أكثر فعالية تؤدى بدورها إلى التغلب على الصعوبات النفسية .

٣ — يذهب الطب النفسى التقليدى إلى ان المريض يلزم ان يطرح على المعالج اتجاهاته التى كان أو لايزال يبديها نحو الأشخاص المهمين فى حياته الماضية والذين نشأت حولهم مشكلاته .

٤ — يلح العلاج النفسى التقليدى [١] ، ولو فى صورة توجيه سطحى ، على أهمية انه إذا كان على المريض ان يتغير فإنه يلزم أن يكتسب فهما واستبصارا فى عقله اللاشعورى . وتعتبر الصراعات العقلية [٢] اللاشعورية أكثر أهمية من المشكلات الشعورية ، فتبصير المريض بهذه الصراعات من خلال تفسير الطارح ، والأحلام ، والتداعيات الطليقة ، ومن خلال التخمين الماهر من جانب المعالج ، كل هذا ضرورى إذا كان العلاج ان ينجح .

٥ — وما يصاحب الاعتقاد بوجود المرض العقلى بصورة اكيدة، فإن الطب النفسى التقليدى يتجنب مشكلة الأخلاق بصورة ملزمه ، بغض النظر عما إذا كان سلوك المريض صحيحا أم خاطئا فالسلوك المنحرف يعتبر نتاجا للمرض العقلى، ولا يجب أن يعتبر المريض مسئولا من الناحية الأخلاقية لأنه ينظر إليه على أنه عاجز عن القيام بأى شىء لإصلاح أموره . وبمجرد أن يشفى المرض عن طريق الإجراءات التى تم وصفها فى النقاط الثانية والثالثة والرابعة ، فإن المريض سيصبح قادرا حينئذ على أن يسلك وفقا لقواعد المجتمع .

٦ — لايعتبر تعليم الأشخاص لكى يكتسبوا سلوكا أفضل ، جزءً هاما من العلاج فى الطب النفسى التقليدى ، والذى يذهب إلى أن المرضى سيتعلمون سلوكا أفضل من تلقاء أنفسهم بمجرد أن يفهموا المنابع التاريخية واللاشعورية لمشكلاتهم.

---

(١) استخدم جلاسر Glasser فى هـــذه الفقرة مصطلح العلاج النفسى Psychotherapy على الرغم من انه استخدم فى الفقرات السابقة مصطلح الطب النفسى Psychiatry والمصطلح الأخير لم يستخدمه الفرويديون أو المعالجون التقليديون فى كتاباتهم .

(٢) استخدم جلاسر Glasser مصطلح الصراعات العقلية Mental Conflicts وهو مصطلح غير شائع فى العلاج التقليدى .

إن الطريقة التى يختلف بها العلاج بالواقع عن العلاج التقليدى فيما يتعلق بكل من النقاط الست التى سنناقش ، توضح إلى حد بعيد الاختلاف الأساسى من حيث الاندماج involvment . ويمكن دراسة النقاط الست باختصار من زاوية الاندماج :

١ — نظرا لأننا لانقبل مفهوم المرض العقلى Mental illness ، فإن المريض يعجز عن الاندماج معنا كشخص مريض عقليا ، ليس مسئولا عن سلوكه(١) .

٢ — حيث أن محور اهتمامنا هو الحاضر والعمل من أجل المستقبل ، فإننا لانهتم كثيراً بتاريخ المريض لأننا لانستطيع تغيير ما حدث له من ناحية ، ولا نقبل أنه محدود بسبب ماضيه من ناحية أخرى .

٣ — نحن ندخل فى علاقة من المرضى كما نحن ، وليس كصـــور طرح transference Figures .

٤ — أننا لانتقب عن صراعات لاشعورية ، أو عن الأسباب التى أدت اليها . فالمريض لن يصبح قادرا على الاندماج معنا بتبرير سلوكه على أساس الدوافع اللاشعورية .

٥ — إننا نلح على أخلاقيات السلوك . كما نواجه قضية الصواب والخطأ والتى نعتقد أنها تدعم الاندماج ، على النقيض من الأطباء النفسيين التقليديين الذين لايقومون بالتفرقة بين الصواب والخطأ من منطلق شعورهم بأن هذه التفرقة قد تضر بتحقيق علاقة الطرح التى ينشدونها .

٦ — إننا نعلم المرضى طرقا أفضل لتحقيق حاجاتهم ، ولن يتم الاندماج

---

(١) من الواضح عـــدم اتساق هذه العبارة التى يوردها جلاسر فى كتابة Reality therapy ص ٤٤ .

الصحيح ما لم تتم مساعدة المريض على اكتساب أنماط سلوكية أكثر إرضاء. وعلى النقيض فان المعالجين التقليديين لايشعرون بأن تعلم سلوك أفضل يعتبر جزء من العلاج .

إننا نؤمن بأنه لايوجد عامل نفسي سببي هدام تلزم إزالته . وإن مهمتنا هي مساعدة المريض كيما يساعد نفسه لتحقيق حاجاته في الحاضر . ولو كانت هناك مماثلة طبية يمكن تطبيقها على المشكلات النفسية ، فإن المشكلة يمكن تصويرها على أنها ضعف وليست مرضا .

لقد اكتشف الأطباء النفسيون منذ وقت طويل أنه رغم رغبتهم الشديدة في اتباع المقابل الطبي Medical Parallel ، ومعالجة المريض من مرضه المخي ، فانهم عجزوا عن ذلك، إذ لم يوجد أي مرض في المخ aim br Pathology. وبدلا من التخلي عن مفهوم المرض فإن الأطباء النفسيين تشبثوا باكتشاف الصراعات اللاشعورية على أنها أساس المرض العقلي .

وفي محصلة الأمر ، فإننا نكتشف دائما أن المريض في اللحظة الراهنة ينقصه الاندماج مع شخص مسئول ، وأن هذا الافتقاد Lack ربما يكون قد حدث طوال معظم ، إن لم يكن كل ، حياته . وفي محاولته لتحقيق حاجاته بدون هذا الشخص الأساسي essential Person ، أنكر المريض الواقع او شوهه. مماأدى إلى الموقف الراهن ، والذي لم يعد المريض قادرا فيه على تحقيق حاجاته .

وفي العلاج بالواقع نلح على أهمية السلوك ، فنحن لا نعتمد على الاستبصار في تغير الاتجاهات ، لأنه في كثير من الحالات ، فإنه لن يحقق هذا .

ومن المؤكد أن المرضى ، شأنهم في ذلك شأن غيرهم ، لديهم أسباب قد لا يكونون على وعي بها ، تجعلهم يسلكون على هذا النحو . فالكلام أثناء النوم ،

وزلات اللسان والقوريات ، والفهور ، كلها أمثلة على السلوك الذى من الواضح أنه يقوم على عمليات عقلية لا شعورية . ولكننا نقوم بالعلاج وليس ببحث فى سبب السلوك الانسانى ، وقد وجدنا أن معرفة السبب لا علاقة لها بالعلاج .

إن الالحاح على اللاشعور يبعدنا عن القضية الأساسية وهى انعدام المسئولية لدى المريض ويعطيه مبررا آخر لتحاشى مواجهة الواقع . ومن الأهمية بمكان أن التنقيب فى العقل اللاشعورى لأى شخص يعد ضارا بالعلاج » .

ويعطى « جلاسر »(١) هنا مثالا بالحالة الشهيرة للرجل الذى لا يستطيع أن يحب فالمعالج التقليدى فى هذه الحالة يتقبل المريض على أنه غير قادر على الحب لأن لديه انسدادا Blocced بسبب صراعات لا شعورية ضد معايشة الحب وقد يكون المنطق وراء ذلك هو « كل النساء بالنسبة له مثل أمه » ، ولذلك فحبه لأى امرأة يصبح أمرا محارميا . incest وبتجنب كل الحب فإنه يتجنب ما يعد بالنسبة إليه موقفا محرما Tabooed . ويعتبر المريض عاجزا عن التغيير حتى يكتسب المعرفة التى مؤداها أن مشاعره تجاه رفيقته الحالية لا يلزم أن تكون مشاعره تجاه أمه . ويستطيع المريض الآن أن يبرر عجزه عن الحب فيما قبل العلاج . وإذ يتقدم العلاج ولا يزال المريض عاجزا عن الحب فإن المعالج التقليدى قد يبحث فقط عن انسدادات أعمق ، غير مدرك أن عجز المريض الراهن عن الحب قد يكون تم تعزيزه بما قد تعلمه فى العلاج . وبالرغم من أن عجزه عن تحقيق حاجاته له ما يبرره فإنه يستمر فى المعاناة لأن فهم حالته لا يزيد بأى صورة من قدرته على الاقتراب الوثيق من الناس القادرين على الحب . إن فهم العقبة لا يحدث تغيرا فى سلوكه : فهذا يحدث فقط من خلال تعلم طرق أفضل وأكثر مسئولية فى التصرف الآن . وللأسف فبمجرد أن يعرف المريض عقبة لاشعورية يمكن أن تبرر سلوكه ، فإنه

يستخدمها كمبرر لعدم التغير . وبذلك تقل قدرته على الاقتراب من الآخرين عما كانت من قبل ، لأن لديه الآن سببا نفسيا تعززه المكافأة الاجتماعية الطبيب النفسي. وإذ يتحاشى المريض مسئوليته الراهنة بالهروب إلى الماضي ، فقد أصبح أضعف عاكان - وليس أقوى - من خلال العلاج . إننا لاننكر أنه كانت لديه مشاعر محارميه فى وقت ما ، والآن ، مع ذلك فإن حاجاته يمكن إشباعها فقط إذا واجه ما يفعله الآن ، وما يحدث فى اللحظة مراهنة .

إن المعالج بالواقع يصر على أن يواجه المريض سلوكه الراهن . وإننا نعيد ونكرر توجيه انتباه المريض إلى ما يفعله الآن لنجعله يفهم أن سلوكه الراهن لن يحقق حاجاته .

إننا لانقشد عاقلة المريض لغيره من الناس ، أو مجرد الاعتدال تحت قناع السلوك السوى ، فأكثر الناس مسئولية مثل لنكولن Lincoln أو شويتزر Schweitzer هم أبعدهم عن المعيار Norm ، وإن مهمتنا ليست تقليل ألم الأفعال غير المسئولة وإنما تنمية قوة المريض كى ما يستطيع تحمل الألم الضرورى لحياة مليئة من ناحية والاستمتاع بثمار حياة مسئولة بصورة عميقة » .



# الفصل الثالث

## العلاج العقلانى الانفعالى

Rational_ Emotive Psychotherapy

### نظرية العلاج العقلانى الانفعالى

إن كثرة من المبادىء التى تستند إليها نظرية العلاج العقلانى الانفعالى ليست بالجديدة ، فبعضها فى الواقع ، تم صياغتها منذ عدة آلاف من السنين ، وبصفة خاصة على يد الفلاسفة الرواقيين اليونانيين والرومانيين (على سبيل المثال إبكتيتاس Epictetus وماركاس أوريليوس Marcus Aurelius ) وعلى يد بعض المفكرين البوذيين الطاويين Taoist القدماء ، وربما يكون الجديد هنا هو تطبيق بعض وجهات النظر - المختلفة بطريقة راديكالية ، على العلاج النفسى .

وفى الواقع فإن من الجوانب المرضية الغاية - فيما يتعلق بصياغة واستخدام العديد من المفاهيم التى تعد جزء متكاملا من العلاج العقلانى - الاكتشاف المستمر والذى مؤداه أنه ، بالرغم من أن معظم هذه المفاهيم قد تم اشتقاقها بصورة مستقلة من خبرتى الحديثة recent مع المرضى ، إلا أنه قد وجدت أنها قد تمت صياغتها من قبل أو فى نفس الوقت على يد الكثير من الفلاسفة وعلماء النفس والمفكرين الاجتماعيين الآخرين الذين لم تكن لهم أى خبرة بالعلاج النفسى ، بالاضافة إلى معالجين محدثين آخرين تم تدريبهم فى مدارس علاجية تحليلية وغير تحليلية مختلفة وتضم القائمة .

أدكنز Adkins ( ١٩٥٩ ) ، وأدلر Adler ( ١٩٢٧ ، ١٩٢٩ ) ، الكسندر وفرنش Alexander and French ( ١٩٤٨ ) ، وبيرن Berne ( ١٩٥٧ ) ، وكاميرون Cameron ( ١٩٥٠ ) ، ديجيرين وجوكلر Dejerine and Gaukler

(١٩١٢)، ودابر - جوريلا (١٩٥٠)، دولارد وميلر Dollard and Miller (١٩٥٠) . . . وفوليه Wolpe (١٩٥٨) ويبدو أن القليل فقط من هؤلاء المعالجين لم تكن لهم أى صلة مباشرة بوجهات نظرى الخاصة قبل كتابتهم لأبحاثهم وكتبهم ، ويبدو أن قليل منهم كان قد تأثر بقوة ببعضهم البعض . ويبدو أن معظمهم قد صاغ بصورة مستقلة نظريات غير أرثوذكسية unorthodox الثانية ، بل ما يمكن أن أسميه نظريات عقلانية لدرجة تدعو للدهشة . وهذا مما يبعث على التفاؤل بالنسبة لى . ومما يبعث على استمرار دهشتى على نحو سار أن أكتشف أوجه تشابه كبيرة بدرجة غير عادية بين وجهات نظرى الخاصة عن الشخصية والعلاج ووجهات نظر غيرى من علماء النفس المتشددين Harb – Thinking . مثل ماجدا أرنولد Magba Arnolb (١٩٦٠) ، والذين تتفق مواقفهم Positians مع وجهة نظرى إلى درجة مدهشة ، بالرغم من أنها (ماجدا أرنولد) إخصائية علم نفس فزيولوجى ممتازة وكاثوليكية متزمته إلى حد كبير على حين أنى كلينيكى ، وإخصائى علم نفس اجتماعى وملحد nonbeliever بشكل أكيد ومثل هذا الاتفاق فى الرأى لا يثبت بصورة قاطعة - بالطبع - أن وجهات نظر العلاج العقلانى صحيحة ولكن ربما يحقق لوجهات النظر المزيد من الجدارة بإيمان الناس بها .

إن الفكرة الأساسية للعلاج العقلانى هى أن الإنسان حيوان عقلانى بصورة فريدة ، كما أنه حيوان غير عقلانى بصورة فريدة ، وأن اضطراباته الانفعالية والنفسية تعد إلى درجة كبيرة نتاج تفكيره بطريقة غير منطقية وغير عقلانية . وأنه يمكن أن يخلص نفسه من معظم تعاسته الانفعالية أو العقلية ، ومن عدم فعاليته واضطرابه ، إذا تعلم أن ينمى تفكيره العقلانى إلى أقصى درجة وأن يخفض تفكيره غير العقلانى إلى أقل درجة . ومهمة المعالج هى أن يعمل مع الأفراد الذين يعانون

من الاضطراب والتعاسة دون داع . أو الذين تثقل كاهلهم مشاعر القلق الشديد أو العدائية ، وأن يوضح لهم : ( أ ) أن الصعوبات التي يعانون منها تنجم إلى حد كبير من ادراكهم المشوه وتفكيرهم غير المنطقي .

(ب) ان هناك طريقة لاعادة ترتيب ادراكاتهم واعادة تنظيم تفكيرهم من أجل القضاء على السبب الأساسي لصعوباتهم وهذه الطريقة وان كانت بسيطة نسبيا ، الا أنها تتطلب بذل الجهد .

وبعبارة أخرى فإن رأيي المعارض ، يقدم على أساس أن كل المعالجين الأكفاء سواء أدركوا ما يفعلون أم لم يدركوا ، فإنهم يعلمون مرضاهم أو يحثونهم على اعادة ادراك ، واعادة التفكير ، في أحداث حياتهم وفلسفاتهم بما تؤدي الى تغيير تفكيرهم ، وانفعالهم وسلوكهم والتي تتسم بعدم الواقعية وعدم المنطقية ( إليس Ellis ، ١٩٥٩ ، ستارك Stark ، ١٩٦١ ) :

مع هذا فإن معظم فنيات العلاج النفسي المستخدمة بصورة شائعة ، لتمكين المرضى من أن يصبحوا أكثر عقلانيه ، تعتبر مباشرة وغير فعالة نسبيا » . وعلى كل ، فإن « إليس » ، يساند القضية التي تذهب إلى أن العلاج العقلاني الانفعالي ليس فعالا إلى درجة غير عادية فحسب ، بل أنه أكثر فعالية من معظم العلاجات الأخرى مع معظم المرضى . وبالرغم من أنه لاتوجد حتى الآن تجارب علاجية خاضعة للضبط تسند وجهه النظر هذه (ولو أنني أتوقع أن يحدث هذا في يوم ما) ، فإن خبرتي الخاصة ، وخبرة العديد من زملائي ، يميل إلى أن توضح أنه بينما يتحسن حوالى ٦٥ ٪ من المرضى بصورة ملموسة أو إلى درجة كبيرة من خلال معظم أشكال العلاج النفسي، فإن حوالى ٩٠ ٪ من المرضى الذين عولجوا بالعلاج العقلاني الانفعالي لعشر جلسات أو أكثر أظهروا تحسنا ملحوظا أو كبيرا ( اليس Ellis ،

١٩٥٧ ب ) . وقد سجل معالجون آخرون يستخدمون العلاج الفعال ـ التوجيهي active-directuie والعلاج العقلاني ـ الاستحثاثي Rational – Persuasive معدلات عالية عائلة من التحسن أو «الشفاء» ومن هؤلاء بيرن Berne (١٩٥٧، ) ، فيليس Phillips (١٩٣٦)، روزن Rosen (١٩٥٣)، ثورن Thrane (١٩٥٧)، وفوليه Wolpe (١٩٥٨) » .

« وعلى أي حال فإن العلاج العقلاني يعد فنية علاجية غير عادية إلى حد ما . وبصورته الحالية فإنه من الأفضل أن تكون لدفكرة أساسية أو نظرية يستند إليها. ولذلك فسوف أحاول أن أبين النظرية العامة التي تقوم عليها ممارسة هذا العلاج .

وتقوم الدعائم النظرية للعلاج العقلاني على الفرض القائل بأن التفكير والانفعال الانساني ليسا بعمليتين متباينتين أو مختلفتين ، وإنما تتداخل بصورة ذات دلالة ، وإنها ـ لكل الأغراض العملية ـ يعتبران ، من عدة نواح ، نفس الشيء أساسا . وكما هو الحال بالنسبة لعمليتي الحياة الأساسيتين ، الحس ، والتحرك ، فإن بينها علاقات متبادلة بصورة تكاملية ، ولا يمكن النظر إليها في انفصال عن بعضها بصورة تامة .

وكما هو الحال بالنسبة للتفكير والعمليات الحس ـ حركية ، فإننا يمكن أن نعرف الانفعال على أنه اسلوب معقد Compl ex من السلوك يرتبط ارتباطا وثيقا، وبصورة تكاملية بعمليات الحس والاستجابة الأخرى .

ولنعد إلى موضوعنا الأساسي وهو أن : هناك بعض الطرق الرئيسية التي تولد الانفعال وتتحكم فيه ؛ وإن احد هذه الطرق هو التفكير Thinking إن كثيرا مما نسميه بالانفعال ليس اكثر ولا أقل من نوع بعينه من الفكر Thought يتسم بالتحيز والحكم المسبق أو التقييم المتطرف . ولقد تجمعت حديثا أدلة امبيريقية

ونظرية لا يستهان بها تساند الافتراض بأن الانفعال الانسانى هو فى صميمه عملية اتجاهيه attitudinal ومعرفية Cognitive . إن الكائنات البشرية بحركها تقدير للمواقف ينطوى على حكم حسو وحكم فكرى أو تأملى. ويعتبر القرار النهائى، لقيامنا بأى فعل ، إختيارا يحقق الانفعال الأصلى ، أو يحول دونه. وبالنسبة للانسان، فإن اختيار فعل موجه إلى هدف، هو أساسا رغبة عقلانية، وميل تجاه ما يتم تقديره بصورة تأملية على أنه حسن good ( ممتع ، نافع ، أوقيم ) وهذه الميول العقلانية للقيام بأى فعل تنظم الشخصية الانسانية تحت توجيه الصورة المثالية للذات .

ويبدو إذن أن الانفعالات الانسانية الموجبة مثل مشاعر الحب أو الابتهاج غالبا ما ترتبط بـ أو تنجم عن جمل تم استدخالها . يصوغها المرء فى صورة عائلة أو مباينة للعبارة « هذا حسن بالنسبة لى » وأن الانفعالات الانسانية السالبةمن قبيل مشاعر الغضب أو الاكتئاب مرتبطه بـ أو تنجم عن جمل يصوغها المرء فى صورة عائلة أو مباينة للعبارة « هذا سيء بالنسبة لى » . وبدون استخدام الكائن البشرى الراشد ـ على مستوى شعورى أو لا شعورى بعينه ـ لمثل هذه الجمل التقييمية ، فإن الكثير من انفعاله emoting لن يكون له وجود بكل بساطة .

وهذه على نحو الدقة هى وجهة نظر المعالج العقلانى الانفعالى : فهو إذ يوضح للمريض كيف التفكير الانسانى ، والانفعالات التى غالبا ما ترتبط بهذا التفكير يمكن التحكم فيها أو تغييرها بتوضيح دلالة العبارات والجمل التى تتكون منها الأفكار والانفعالات بصورة جوهرية ، فإنه (أى المعالج ) عادة ما يستطيع ان يعلم هذا المريض كيف يتغلب على اضطراباته الانفعالية ويعتقد المعالج العقلانى ان الانفعالات السالبة الدائمة Sustained ، من قبيل الاكتئاب ، القلق، الغضب، والاحساس بالذنب فى صورها الحادة ، لاضرورة لها فى حياةالانسان، وأنه يمكن القضاء عليها ، إذا تعلم الناس ، بصور متسقة ان يفكروا بطريقة سليمة ،

وأن يتبعوا تفكيرهم المستقيم بأفعال فعالة . فمهمة المعالج هنا أن يوضح لمرضاه كيف يفكرون بطريقة مستقيمة Straight وأن يتصرفوا بطريقة فعالة .

إن الحقائق التى تقوم عليها الفلسفة الرواقية Stoicism قد أحسن صياغتها وتقديمها « إبكتيتاس Epictetus » ، الذى قال فى القرن الأول الميلادى « إن ما يصيب الناس بالاضطراب ليس الأشياء ذاتها ، وإنما نظرتهم إلى هذه الأشياء» وقد أعاد شكسبير — بعد عدة قرون — صياغة هذه الفكرة فى مسرحية هاملت : « ليس هناك من سوء حسن أو شيء ولكن التفكير هذا الذى يجعله كذلك » .

إن المعالج العقلانى الانفعالى يفترض إذن أن الشخص العصابى ، هو شخص كفؤ من حيث الامكانات ، ولكنه بطريقة ما ، وعلى مستوى بعينه من الوظيفة لايحقق هذه الامكانات ، أو يدمر أهدافه فى الحياة . أو بخلاف ذلك (فى حالات نادرة ) فهو فرد يتمتع بفهم أو استبصار تام بالطريقة التى يضربها نفسه، ولكنه لسبب غير عقلانى بعينه يستمر فى سلوكه المخرب لذاته . وعلى أى حال فإنه يمكننا القول بأن العصابى هو شخص عاجز انفعاليا لأنه لايعرف كيف يفكر بصورة أوضح ، وأن يسلك بطريقة أقل تدميرا للذات ( أولا يعبأ بذلك ) .

وإذا افترضنا أن الأفراد المضطربين انفعاليا يتصرفون بطرق غير عقلانية وغير منطقية ، فإن الأسئلة وثيقة الصلة بالعلاج هى :

( أ ) ما الذى يجعلهم غير منطقيين فى تفكيرهم أساسا ؟
(ب) كيف يستمرون فى مواصلة تفكيرهم غير العقلانى؟
(ح) كيف يمكن مساعدتها كيا يصبحوا أقل عصابية وغير منطقية ؟

وإذا كانت الافتراضات التى عرضناها على قدر من الصحة ، فإن الأهداف

الأساسية للمعالج النفسي يجب أن تشتمل على أن يوضح للمرضى أن تلفيظاتهم الذاتية Self-verbaligations ، قد كانت ولا تزال مصدر اضطراباتهم الانفعالية . فالمعالج يجب أن يوضح لهم أن جلهم المستدخلة غير منطقية ، وغير واقعية للغاية فى بعض الجوانب ، وأن لديهم القدرة على تغيير انفعالاتهم ، وذلك بأن يقولوا لأنفسهم - أو بالأخرى - يقنعوا أنفسهم بصدق جمل أكثر عقلانية وأقـــل تدميرية للذات .

وبمزيد من الدقة ، فان المعالج الفعال ، يجب أن يستمر فى إماطة اللثام عن ماضى المريض ، وبصفة خاصة تفكيره غير المنطقى فى الحاضر وتلفيظاته المدمرة للذات . وذلك عن طريق :

(أ) استحضارها بقوة إلى حيز انتباهه أو شعوره .

(ب) توضيح كيف أنها تسبب وتبقى على اضطرابه وتعاسته .

(حـ) التدليل الدقيق على الارتباطات غير المنطقية فى جملة المستدخلة .

(د) تعليمه كيف يعيد التفكير ، كيف يتحدى ، ويناقض ، ويعيد تلفيظ هذه الجمل (وأى جمل مشابهة) كيما تصبح أفكاره المستدخلة أكثر منطقية وفعالية .

وعلاوة على ذلك ، فقبل نهاية العلاقة العلاجية ، يجب على المعالج العقلانى الانفعالى أن يتناول بصورة ملموسة التفكير غير المنطقى النوعى للمريض ، كما يجب أن يوضح له ، بصورة عامة ، الأفكار غير العقلانية الرئيسية التى من المحتمل أن تتبعها الكائنات البشرية ، وفلسفات الحياة الأكثر عقلانية التى يمكن اتباعها بدلا منها . وإلا فإن المريض الذى يتحرر من أسر مجموعة نوعية من الأفكار غير المنطقية ، قد ينتهى به الأمر بالوقوع كفريسه لمجموعة أخرى .

وبعبارة أخرى فانى أفترض ان الكائنات البشرية هى نوع من الحيوانات ،

التي إذا تمت تربيتها في أي مجتمع مشابه لمجتمعنا ، تميل إلى الإيمان ببعض أفكار رئيسية تنطوي على مغالطات ، وتميل إلى الاستمرار في غرس هذه الأفكار في نفسها ، بطريقة غير تأملية Reflective تقسم بالإيحاء الذاتي autosuggestive ، وبالتالي يستمرون في تنفيذ هذه الأفكار في السلوك الظاهر الذي يعد مدمرا للذات أو عصابيا . وكما أوضح المحللون النفسيون على مدى عديد من العقود ، فإن معظم هذه الأفكار غير العقلانية يقوم بثها الآباء أثناء الطفولة الباكرة للفرد ويتشبث بها الفرد بسبب تعلقه بوالديه ، ولأن الأفكار كانت مغروسة ومنطبعة أو مشروطة قبل أن تتمكن أساليب الفكر الأكثر عقلانية من أن تثبت أقدامها وأن يتم تعزيزها . ومع هذا فإن معظم هـــذه الأفكار ، كما أوضح المنقحون الفرويديون Revisionists ، تقوم الثقافة العامة للفرد - أيضا - بغرسها ، وبصفة خاصة وسائل الأعلام في هذه الثقافة ( إليس Ellis ، ١٩٦١ ) فروم Fromm ، ١٩٥٥ ) ، هورني Horney ، ١٩٣٧ ) .

ما هي بعض الأفكار أو الفلسفات غير المنطقية الرئيسية التي تؤدي حتما الى الانهزامية والعصاب ، اذا اعتنقها الناس أصلا ودا ومواعليها وسيرد ذكر بعضها فيما يلي :

- الفكرة غير العقلانية رقم ١ : فكرة انها ضرورة ملحة للكائن البشري الراشد أن ينال بالفعل حب واستحسان كل شخص هام في مجتمعه .

- الفكرة غير العقلانية رقم ٢ : فكرة أنه يجب على المرء أن يكون كفؤا وفعالا منجزا - بصورة تامة - على كل نحو ممكن إن كان له أن يعتبر نفسه جديرا بأي قيمة .

- الفكرة غير العقلانية رقم ٣ : فكرة أن بعض الناس سيئون ، أو اشرار أو أخساء وأنه يجب لومهم ومعاقبتهم بشدة لخستهم .

- الفكرة غير العقلانية رقم ٤ : فكرة أن الإمور تعتبر فظيعة وكارثية عندما لاتكون بالطريقة التي يتمناها الشخص .

ـ الفكرة غير العقلانية رقم ٥ : فكرة أن أسباب تعاسة الانسان خارجية . وأن قدرة الناس على التحكم فى أحزانهم واضطراباتهم ضئيلة ، أو معدومة .

ـ الفكرة غير العقلانية رقم ٦ : فكرة أنه إذا كان شىء ما خطيرا أو عنيفا ، أو كان من المحتمل أن يكون هكذا فإنه على المرء أن يشعر بعدم الارتياح الشديد إزاء هذا ، وإنه يجب أن يمعن الفكر فى احتمال حدوثه.

ـ الفكرة غير العقلانية رقم ٧ : فكرة أن تجنب او تحاشى بعض صعاب الحياة والمسئوليات الذاتية أسهل من مواجهتها .

ـ الفكرة غير العقلانية رقم ٨ : فكرة أنه يجب على المرء أن يعتمد على الغير، وأنه بحاجة الى شخص ما أقوى منه يرتكن إليه .

ـ الفكرة غير العقلانية رقم ٩ : فكرة أن التاريخ الماضى للشخص يعتبر محددا غاية فى الأهمية all – important determiner لسلوكه الراهن . وأنه لأن شيئا ما أثر بشدة على حياته ذات مرة فإن هذا الشىء سيكون له أثر مشابه إلى اجل غير محدد .

ـ الفكرة غير العقلانية رقم ١٠ : فكرة وجود حل صحيح ودقيق وتام ـ بصورة ثابتة للمشكلات الانسانية، وأنه من الكارثى ألا نعثر على هذا الحل التام.

## جوهر العلاج العقلانى

إن المهمة التى يضعها المعالج العقلانى الانفعالى لنفسه هى أن يحمل المريض على أن يتخلى عن disbelieve أفكاره غير المنطقية . وأن يغير اتجاهاته المخربة للذات Self - Sabotaging attitudes .

وللقيام بهذه المهمة يلجأ المعالج العقلانى إلى بعض الفنيات المعتادة والتى يستخدمها غيره من المعالجين .

١ فنية تحقيق علاقة بين المعالج والمريض .

٢ — العلاج التعبيرى ـ الانفعالى Exp ressive - emotive

٣ — العلاج بالمساندة النفسية Supportive .

٤ العلاج الاستبصارى ـ التأويلى insight - interpretative .

ولكنه ينظر إلى هذه الفنيات ـ كما يطبقها المعالجون بصفة شائعة ـ أساساً على أنها استراتيجيات أولية الهدف منها تحقيق علاقة ألفة . وتفاهم rapport مع المريض ، لمساعدته على التعبير عن نفسه بصورة مليئة ، وليريه أن لديه القدرة على التغير ، وليوضح له كيف أصبح مضطربا أصلا .

وبعبارة أخرى فإن معظم الفنيات العلاجية عن قصد أو غير قصد ـ توضح ـ للمريض أنه غير منطق ، وكيف أصبح هكذا أصلا . ولكن هذه الفنيات عادة تفشل فى أن توضح له كيف أنه مستمر فى الحفاظ على تفكيره غير المنطق ، وأنه ـ على نحو الدقة ـ لزام عليه أن يتغير وأن يبدل تفكيره هذا بفلسفات حياه أكثر عقلانية . وحيث يوضح معظم المعالجين . بطريقة سلبية أو غير مباشرة بعض الشىء ـ للمريض أنه يسلك بطريقة غير منطقية ، فإن المعالج العقلانى يذهب إلى

أبعد من هذه النقطة ليقوم بهجوم مباشر ، لا إلتباس فيه ، على أفكار المريض غير العقلانية ، العامة والنوعية ، ويحاول أن يحثه على انتهاج وجهات نظر أكثر عقلانية .

إن العلاج النفسي العقلاني الانفعالي يقوم بهجوم منسق Concerted ، على الأوضاع غير المنطقية illogical Positious للشخص المضطرب ، بطريقتين رئيسيتين :

( أ ) يضطلع المعالج بمهمة الداعية ـ المضاد Counter P opagandist الذى يناقض وينكر الدعاية الانهزامية ـ self-defeating ، والخرافات superstitions التى تعلمها المريض أصلا والتى يقوم المريض بغرسها ذاتيا Self – instilling .

( ب ) يقوم المعالج بتشجيع المريض وحثه Persuades والتحايل عليه ، وأحيانا ما يصر على أن ينخرط المريض فى نشاط ما (من قبيل عمل شيء ما يخشى إتيانه ) وهذا فى حد ذاته يقوم بمهمة عميل فعال للدعاية المضادة ضد الهراء الذى يؤمن به المريض .

ومن ثم فإن المعالج عادة ما يتحتم عليه أن يستمر فى قصف الافكار غير المنطقية التى تكمن وراء مخاوف المريض ومشاعر العدائية لديه . فيلزم أن يوضح للمريض أنه خائف ـ فى واقع الامر ـ ليس من أبيه وإنما من يتعرض للوم أو عدم الاستحسان أو فقدان الحب . أو من كونه غير كامل imperfect أو فاشل كما يلزم أن يوضح للمريض وبصورة مقنعة Convincingly ، كيف ، ولماذا ، تتسم هذه المخاوف باللاعقلانية ، وأنها تؤدى حتما إلى نتائج سيئة للغاية .

إن العمليات المعرفية والعقلانية التى تعد ذات أهمية بالغة فى فهم وتغيير السلوك الانسانى ، قد نالت اعترافا متزايدا فى السنوات الأخيرة . ولذا يقرر روبنز Robbins (١٩٥٥) « أن الشفاء هو التنور ، وان الشفاء هو تنمية الوعى العقلانى » .

وضع سارنوف وكاتز Sarnoff and katz ( ١٩٥٤ ) على رأس قائمة الوسائل الأساسية الأربعة لتغير الاتجاهات الانسانية مواجهة الموضوع المعرفى والاطار المرجعى ، الذى يتم إدراكه من خلاله أو ما نسميه النهج العقلانى . ويشير كوهين Cohen وستوتلاند Stotland وولف Wolfe ( ١٩٥٥ ) إلى أنه بالاضافة إلى الحاجات الفيزيائية والانفعالية المعتادة للكائن البشرى ، « قد توجد حاجة للمعرفة و .... وقد تكون خاصية مميزة للكائن يمكن قياسها ، و .... وأنها قد تعمل بصورة مستقلة عن الحاجات الأخرى » .

## العلاج العقلانى والمناهج العلاجية الأخرى :

### العلاج العقلانى والتحليل النفسى الفرويدى :

يقوم التحليل النفسى الكلاسيكى أساسا على تطبيق فنيات التداعى الطليق، وتحليل الأحلام، وتحليل علاقة الطرح بين المحلل والمحلل the analyst ... .lysand، والتأويلات التحليلية المباشرة التى يقدمها المعالج للمريض. ويندر استخدام التداعى الطليق وتحليل الأحلام فى العلاج العقلانى الانفعالى ليس لأنهما لا يؤديان إلى معرفة «مادة» ذات قيمة أو «مادة» شيقة عن المريض، «ولكن لأن معظم هذه المادة لا علاقة لها بشفاء المريض، ولأنها لا تستحق ما ينفق عليها من الوقت والجهد والمال».

فبدلا من الإلحاح على أهمية علاقة الطرح transference نفسها، فإنه المعالج العقلانى الانفعالى غالبا ما ينفق وقتا كبيرا علاوة على ملاحظاً للأساس الفلسفى لظواهر الطرح : وهى المعتقدات غير المنطقية التى مؤداها أنه يلزم أن يكون المريض محبوبا من المعالج (ومن الغير). أو أنه يلزم أن يكره المريض معالجا مثيرا للاحباط أو لا يقدم حبا له (أو لأى شخص آخر هام فى حياة المريض)، أو أنه يلزم أن يسلك (المريض) فى الحاضر بنفس الطريقة تقريبا التى كان يسلك بها فى حياته وعلاقاته الباكرة.

إن المعالج العقلانى أقرب فى استخدامه لفنيته العلاجية إلى المعالجين ذوى الوجهة التحليلية وخاصة هؤلاء الذين ينتمون إلى المدارس العلاجية لكارين هورنى Horney، وفروم Fromm، والكسندر Alexander. منه إلى المجال التقليدى. وكما هو الحال بالنسبة للمحللين الفرويديين الجدد (أو الأدلريين الجدد neo-Freudian or – neo – Adlerian)، فإن المعالج العقلانى يستخدم قدرا كبيرا من التأويل المباشر، ليوضح لمرضاه كيف أن سلوكهم الماضى مرتبط

بسوء قيامهم بوظائفهم malfunctioning ، وكيف أنهم قد تعرضوا لغرس عقائدى زائد بأفكار واتجاهات عزبة لأهدافهم فى الحياة .

ومع هذا فإن المعالج العقلانى ينفق وقتا أقل ( مما ينفقه المحللون الكلاسيكون على الأحداث الماضية فى حياة المريض ، وأكثر من هذا على نحو الخصوص ، فإنه يذهب أبعد بكثير من فنية التأويل لديهم وذلك بمواجهته بشدة لفلسفات الحياة التى تسببها المريض فى حياته الباكرة ، بمجرد أن يميط اللثام عنها تحليليا ، وأن يقنع المريض بأنها لاتزال موجودة بقوة .

كما يستخدم المعالج العقلانى قدرا كبيرا للغاية من الايحاء Suggestion ، والحث Persuasion ، وواجبات منزلية مخصصة من الأنشطة Activity Homework assignments ، والوسائل العلاجية التوجيهية الأخرى ، أكثر مما يفعل المعالج ذو الوجهـــة التحليلية Psychoanalytically - oriented - والمعالج العقلانى عندما يستخدم هذه الفنيات فإنه يستخدمها على أساس نظرى بأكثر منه على أساس امبيريقى بحت .

العلاج العقلانى ومدرسة يونج :

يتداخل العلاج العقلانى مع العلاج اليونجى Jungian Therapy فى أنه ينظر إلى المريض نظرة كلية holistically أكثر منها مجرد نظرة تحليلية analytically ؛ ويرى أن الهدف من العلاج يجب أن يكون نمو الفرد وتطوره بقدر ما يكون شفاؤه من الاضطراب العقلى ؛ ويشجع المريض بحزم على اتخاذ خطوات بناءة معينة . ويلح بصفة خاصة على قيمة فرديته ، وانحيازه لما يريد هو تحقيقه فى الحياة . وعلى ذلك، فمن الناحية الفلسفية نرى أن العلاج العقلانى الانفعالى أقرب فى عديد من الصـــور إلى التحليل اليونجى منه إلى الفنية الفرويدية Freudian Technique .

وفى الوقت نفسه ، فإن المعالج العقلانى نادرا ما ينفق الكثير من الوقت ملاحظا أو محللا لأحـــلام مرضاه ، وأخاييلهم ، أو نتاجاتهم الترميزية Symbol productions ، كما هو متبع فى المدرسة اليونجية ؛ كما غير أنه مهتم بصورة خاصة بالمحتويات الأسطورية mythological أو « الأولية archetypal » لتفكير المرضى . وهو يعتبر هذه المادة مليئة بالمعلومات وخلابة غالبا ، ولكن ليست ذات علاقة هامة بالافتراضات الفلسفية الأساسية للمريض . والتى يرى على العكس من ذلك ، أنها موجودة بصورة عادية فى جمل مستدخلة internalized بسيطة قد تكون تصريحية أو تعجبية ولا يلزم التنقيب عنها فى صورة رمزية .

ويشعر المعالج العقلانى أيضا أن معظم المرضى منشغلون جدا بالفعل بتفكيرهم الغامض الذى يماثل الأخاييل fantasy – Like والأسطورى methological بحيث أن تشجيعهم للقيام بالمزيد من هذا النوع من التفكير ideaticon أثناء العلاج غالبا ما يعوق قدرتهم على أن يروا بوضوح ما يقولونه لأنفسهم مما يخلق متاعبهم . وبخاصة فى حالة العصابيين والحالات البينية الذهانية borderline Psychotics فإن المعالج العقلانى لا يستخدم مثل هذه الفنية التى تولد الخلط ؛ وحتى مع العصابيين العاديين ron - of - The – mill neurotics فانه يفضل أن يساعدهم على أن يروا ما يكرورونه بطريقة غير جدية لأنفسهم فى الحاضر ، بدلا من أن ينقب عن أى مادة أولية archetypal material قد تكون أولا تكون لها علاقة باضطراباتهم الراهنة .

العلاج العقلانى والعلاج الأدلرى RT. and adlerian therapy

إن العلاج العقلانى الانفعالى ، على سبيل المثال ، يذهب إلى أن المعتقدات والاتجاهات غير العقلانية لدى الناس هى التى تحدد عادة ردود أفعالهم الانفعالية

ذات الدلالة ، وهى التى تؤدى إلى اضطراباتهم . وقد ألح أدلر باستمرار على أهمية أسلوب حياة الفرد وكان يصر على أن «الحياة النفسية للانسان يحددها هدفهم» . والعامل المشترك هو أن كلا من معتقدات واتجاهات الفرد من ناحية ، وأهداف حياته من ناحية أخرى ، تعتبران أسلوب تفكير .

وقد صرح أدلر أنه عندما يكون الفرد عصابيا ، « يلزم علينا أن نقلل من مشاعر الدونية لديه بأن توضح له أنه ـ فى واقع الأمر ـ يقلل من قيمة نفسه » . ويعلم المعالجون العقلانيون مرضاهم أن مشاعر عدم الكفاءة لديهم ، تنشأ من المعتقدات غير العقلانية ، التى مؤداها أنهم يجب أن يكونوا أكفاء بصورة مطلقة فى كل شىء يقومون به ، وأنهم ـ كنتيجة لذلك ـ يجب أن يلوموا أنفسهم عندما يرتكبون أية أخطاء أو لا يحظون باستحسان أى إنسان .

ويشير أدلر إلى أن المعالج « يلزم أن يقتنع بتفرد الاتجاه العصابى لدى المريض Uniqueness and exclusiveness of the neurotic direction Line بحيث يستطيع ( أى المعالج ) أن يتنبأ بالوسائل والانشاءات الدفاعية المولدة للاضطراب لدى المريض ، ليتمكن من العثور عليها وتفسيرها ، حتى يتخلى عنها المريض ـ وقد بلغ به الضيق ذروته ـ ويبدو لها بإنشاءات جديدة أفضل منها ومستترة بطريقة أفضل better hidden » . وهذا ، بتعبير أدلر نفسه ، هو ما يفعله المعالج العقلانى على وجه الدقة . لأنه يعرف حتى قبل أن يتحدث إلى المريض ، أن هذا المريض يؤمن بالتأكيد ببعض افكار غير عقلانية وسخيفة ، وإلا لما كان من الممكن ان يكون مضطربا . وإذ يعرف المعالج العقلانى الانفعالى هذا ، فانه يبحث عمدا عن هذه اللاعقلانيات Irrationalities وغالبا ما يتنبأ بها وسريعا ما يكتشفها ويشرحها ، ويكشف بلا هوادة عن اخطائها كى يجبر المريض على التخلى عنها وإبدالها بفلسفات حياة أكثر عقلانية .

وعلى ذلك فمن الواضح أن العلاج العقلانى وعلم النفس الفردى لدى الفريد أدلر يتداخلان فى عدة نواح هامة وتساند مبادئها الرئيسية بعضها البعض. ورغم هذا، فانه توجد بعض اختلافات ذات دلالة فعلى الرغم من أن منرو Munroe (١٩٥٥) قرر ان فنية أدلر العلاجية غالباً ما كانت تقوم على الحث Persuasive بل والأمر Commandiny، كما هى فنية العلاج العقلانى صراحة فى كثير من الحالات، إلا أن أدلر نفسه قداعتنق وجهة نظر اكثر سلبية: يلزم الحذر الشديدفى حث المريض على إتيان اى نوع من المجازفة. وإذا تصادف حدوث ذلك، فانه يجب الا يقول المعالج أى شىء فى صالح هذه الفكرة أو ضدها. وإنما، اذ يستبعد كل المشروعات Undertakings الخطيرة بصفة عامة، كأمر طبيعى، فإنه يجب عليه أن يقرر انه رغم اقتناعة بالنجاح، فانه لايستطيع ان يحكم تماما ما اذا كان المريض مستعدا حقيقة لهذه المجازفة. (انسباتشر وانسباتشر Ansbacher and Ansbacher ١٩٥٦، ص ٣٢٩).

ومع هذا، فان الاتفاق الجاد بصدد هذه القضية بين أدلر والمعالج العقلانى يوجد أساساً فى مجال وجهات نظره تجاه للمصلحة الإجتماعية Social interest. فالمعالج العقلانى يؤمن بأن السلوك الإنسانى الفعال يلزم أن يقوم أساساً على المصلحة الذاتية Self interest وأنه فقط فى هذه الحالة ستكون هناك ضرورة منطقية لأن يجد هذا السلوك الانسانى ضرورة فى المصلحة الإجتماعية. ويبدو أن أدلر قدآمن بعكس هذا: بمعنى أنه فقط من خلال مصلحة إجتماعية أولية يمكن للفرد أن يحقق أقصى قدر من حب الذات والسعادة.

**العلاج العقلانى والعلاج غير التوجيهى Non -directive**
**او العلاج المتمركز على العميل client - centered**

هناك أرض مشتركة بين أهداف العلاج الروجرى Rogerian المتمركز على العميل وأهداف العلاج العقلانى ومعظم المدارس العلاجية . وعليه ، فإن روجرز ( ١٩٥١ ) يوضح أن الشخصية الإنسانية ، وقد طرأ عليها التغير ، بعد حدوث علاج فعال ، تنطوى بصورة عامة على :

( ا ) توتر أو قلق كامن Potential أقل ، وقدر أقل من القابلية للانجراح .
( ب ) إمكانية أقل من التهديد ، واحتمال أقل من الدفاعية defenriveness .
( ج ) تواؤم adaptation أفضل مع الحياه .
( د ) قدر أكبر من التحكم فى الذات .
( ه ) وقدر أكبر من تقبل الذات . وقدر أقل من لوم الذات .
( و ) وقدر اكبر من تقبل الغير وقدر اقل من العدائية تجاههم .
كل هذه هى أهداف العلاج العقلانى الإنفعالى على وجه التحديد .

وبالفعل ، فإنه لمجرد اعتقاد المعالج العقلانى الإنفعالى ، فى الواقع ومن حيث النظرية ، بأنه مامن احد يجب ان يلام على اى شىء يفعله ، واعتقاده بأن اللوم والغضب مشاعر غير وظيفية dysfunctional وغير عقلانية ، فإن لديه قدرة رائعة على ان ينقل لمرضاه الفكرة التى مؤداها أنه فى الحقيقة لايكرههم أو يعتقد أنهم عديمى القيمة عندما يتصرفون بطرق ، سيئة bad ، وغير فعالة . ومن هذه الناحية فإنه يعتبر غاية فى التقبل والتسامح . بل يمكن القول أنه يفوق فى هاتين الصفتين الكثير من المعالجين بالتحليل النفسى او الطريقة الروجرية غير التوجيهية أو غيرهما من المعالجين .

**العلاج العقلانى والعلاج الوجودى Existentialist tlerapy**

كما يوجد تداخل بين العلاج الزوجى والعلاج العقلانى الانفعالى ، فإن هناك ايضا تداخلا ذو دلالة بين اهداف العلاج العقلانى الانفعالى والعلاج الوجودى . فإن الأهداف الرئيسية للمعالجين الوجوديين هى مساعدة مرضاهم على تحديد حريتهم وعلى تنمية فرديتهم الخاصة ، ومساعدتهم على ان يعيشوا مع غيرهم فى حوار مثمر ، وأن يتقبلوا معايشتهم الخاصة على أنها أعلى سلطة ، وأن يكونوا فى حالة حضور ملىء fully-prerent فى فورية اللحظة . وأن يتوصلوا إلى الحقيقة من خلال أفعالهم وأن يتعلموا تقبل بعض الحدود limits فى الحياة( براتن Breaten ١٩٦١ ومأى may ، ١٩٦١ ، رويس Royce ، ١٩٦٢ وثورن thorne ١٩٦١ ) . إن المعالجين العقلانيين يتقبلون وجهات النظر هذه لدرجة كبيرة ، إلا إنهم قد يستخدمون مصطلحات والحاح بالأهمية على قدر ما من الإختلاف .

إن ممارس العلاج العقلانى يشعر بأنه بينما تعتبر أهداف الوجوديين سامية ، وأن مواجهتهم الخبراتية experiential encounters مع المرضى تعد مفيدة جدا فى كثير من الحالات ، فإنهم ( شأنهم شأن الزوجيين ، فإنهم لايتقبلون الحقيقة الآثمة وهى أن معظم الأفراد المضطربين انفعاليا . وبصفة خاصة الحالات الخطيرة من العصابيين والذهانيين قد تمت عملية الغرس العقائدى على يد الغير والدعاية الذاتية على يدهم هم ، قبل أن يحضروا للعلاج ، بحيث أن أكثر المواجهات الوجودية فعالية معهم . ستكون ذات نفع قليل نسبيا بالنسبة لهم . وفى الواقع فلأن مثل هذه المواجهات يعطى اشباعا فوريا ، فإنها قد تحول اهتمام المرضى بالفعل عن العمل من أجل تحقيق أهداف علاجية بعيدة المدى . ولأن فنيات العلاج الوجودى غامضة وغير محددة البنية Unstructured إلى حد ما ، فإنها قد تؤدى إلى أن يصبح بعض الأشخاص المضطربين بصورة خطيرة أكثر اضطرابا

وارتباكا . ولأن المعالج يقوم بدور القدوة الحسنة لمرضاه ، فإن المرضى الذين يعوزهم التوجيه Unguided والذين يكرهون أنفسهم Self-heting قد يقولون لأنفسهم أنه ليس من الممكن لهم أن ينجحوا مثل المعالج . وقد يلومون أنفسهم بصورة أكثر قسوة .

ولعديد من الأسباب من قبيل هذا ، فإن المعالج العقلانى يشعر أن معظم المعالجين الوجوديين هم أصحاب نظرية أكثر منهم ممارسون ، وأنه بالاضافة إلى أية مواجهات صحية healthful قد يقومون بها مع مرضاهم ، فإن التدريس المباشر ، والحث Persuasion والمناقشة ، غالباً ما نحتاج إليها ، لاحداث هزه عنيفة Jolt تنتشل بها المريض من الدوامات العميقة لتفكيره السلبى . وعلاوة على ذلك ، فلمجرد أن الحالات الخطيرة من العصابيين والذهانيين غالبا ما يكونون عديمى الاتجاه فى الحياة ، directionless وفاقدى التوجه disoriented ، فإنهم غالباً ما يتطلبون أسلوبا علاجيا على قدر كبير من التوجيهية والتبأور highly Focured ، مما يعتبر كفرا anathema بالنسبة لمعظم التفكير الوجودى — إن المواجهات الطليقة مع الكائنات البشرية الأخرى تعتبر رائعة بالنسبة لأشخاص أصحاء نسبيا . ومن المشكوك فيه ، ما إذا كان الكثير من الأشخاص المنحرفين بصورة خطيرة ، يستطيعون تحمل هذا النوع من العلاقة بنجاح ، قبل أن تتم مساعدتهم على يد ممثل السلطة ، لينظم discipline تفكيرهم .

العلاج العقلانى والعلاج بالتعلم الشرطى

يوجد اتفاق هائل بين نظرية وممارسة العلاج العقلانى الانفعالى وعمل المعالجين بالتعلم الشرطى من قبيل دولارد وميلر Dollard and Miller (١٩٥٠). المعالجين بالتعلم الشرطى من قبيل فولبه Wolpe (١٩٥٨ ، ١٩٦١) .

ومن ناحية الأساس النظرى فإن العلاج العلاقى يقبل الأسس الرئيسية لأصحاب نظرية التعلم ، ويؤمن بأن الكائنات البشرية يتم تشريطها أو تعليمها إلى كبير عما يؤدى إلى استجابتها بطريقة غير فعالة لمثيرات أو أفكار معينة وأنه بالتالى يمكن إعادة تشريطهم إما عن طريق الافكار ideationally أو عن طريق الجهاز الحركى motorially فى سياق العملية العلاجية . ومع هذا فإنه يتشكك فى مجال العلاج بفض أثر التشريط deconditioning على يد سولتر وفولبه Solter and volpe الذين يركزون إلى درجة كبيرة على إزالة المرض ، والذين لا يهدفون إلى إعادة تشييد البنيان الفلسفى الأساسى لشخصية المريض . ويشعر المعالج العقلانى أنه عندما ينجح المعالجون الذين يتبعون طريقة فض أثر التشريط مع مرضاهم ، فإنهم عادة ، ويدون وعى منهم يحثون مرضاهم على تغيير الجمل المستدخلة internalized sentences وأنهم يفعلون أكثر من حثهم على الاستجابة بصورة مختلفة للمثيرات التى تقدم إليهم .

وبعبارة أخرى ، فإن العلاج العقلانى الانفعالى يحاول أن يضع فنيات فض أثر التشريط ، فى إطار لفظى أو تفكيرى ، أكثر مما يضعها فى صورها الأكثر بساطة . إن هذا العلاج يحاول إعادة تشريط recondition ، ليس استجابة الفرد المصاب فحسب ( من قبيل خوفه من الحيوانات أو غضبه من السائقين ) وإنما أيضا تغيير الأساس الفلسفى لهذه الاستجابة بحيث لا تنشأ استجابة هذا الخوف أو العداء الراهن ، أو أية استجابات مماثلة فى المستقبل .

وعلى ذلك فإن العلاج العقلانى يعتبر مسايرا إلى حد كبير لفنيات فض أثر التشريط deconditioning ، وهو — فى حد ذاته — يتضمن قدرا معينة من فض أثر التشريط اللفظى . ولكنه يتناول المريض فى إطار مرجعى أوسع وأكثر تفكيرية more ideational ، ويحاول إمداده بمفهوم وفلسفة حول أى من أنشطته

التى تقوم على أساس غير منطقى . بدلا من مجرد إمداده بوسيلة التغلب على خوفه أو عدائيته غير المنطقية الراهنة .»

العلاج العقلانى والمدارس العلاجيـة الأخرى :

توجد أرض مشتركة بين العلاج العقلانى الانفعالى وبعض المدارس العلاجية الأخرى . ولكن فى نفس الوقت توجد اختلافات ذات دلالة بينهما وعليه فإن العلاج العقلانى الانفعالى يوازى الكثير يوازى الكثير من فكر علماء دلالات الألفاظ وتطورها Semanticists . ولكنه يقدم أيضا فنية مفصلة للعلاج النفسى لاتوجد ـ حتى الآن ـ ضمن أتباع كورزبسكى Kargbski (١٩٣٣) . كما أن نظريته فى الشخصية ونظامه فى العلاج أكثر شمولا من حيث المنظور والتطبيق من نظرية وممارسة علماء دلالات الألفاظ وتطورها .

وهناك خلاف قليـل مع وجهات نظر فيلهلم رايخ Wilhelm Reich (١٩٤٩) وأتباعه ، وبصفة خاصة فكرته القائلة بأن الاضطرابات الانفعالية تميل إلى أن تنعكس فى طريقة وضع جسم الفرد فى الجلوس أو الوقوف .. الخ ، وإيماءاته Gestures وعاداته الحركية ، وأن مساعدة الشخص المضطرب على تخفيف حدة توتراته العضلية والفزيولوجية الأخرى قد يساعده على مواجهة مشكلاته النفسية ومحاولة حلها . وبنفس المنطق فإن العلاج العقلانى أحيانا ما يستفيد بفنيات الاسترخاء البدنى ، وبصفة خاصة تلك الفنيات التى انتهجها جاكبسون Jacobson (١٩٤٢) كصاحب adjunc للعلاج النفسى . ومع ذلك فإن المعالج العقلانى يعتقد أن المناهج التشكيلية manipulative والاسترخائية للعلاج تهدف ، إلى حد كبير ، إلى تخفيف حدة المشكلة وتحويل اهتمام المريض عنها ، وأن هذه المناهج فى حد ذاتها نادراً ما تتوصل إلى المصادر الرئيسية للصعوبات الإنفعالية .

ومما يبدو أن أتباع رايخ والممارسين للعلاج النفس بدنى لايرونه هو أنه إذا تناول المعالج مريضا بصورة فيزيائية ، وبصفة خاصة بطريقة جنسية ، فان للمعالج غالبا ما يقوم دون علم منه بعملية تقليل أثر الدعاية depropagandizing عليه ، وبالتالى قد يقدم له نفعا كبيراً عن طريق عملية تقليل أثر الدعاية غير المقصـــود ، بأكثر مما يمكن أن يتم عن طريق الملاطفات Stropings أو « التنحنيات » Pokings .

وعليه فاذا اعتقد «فلان» بطريقة غير منطقية أن المشاركة الجنسية عمل شرير، واستمر معالجة الرايخى his Reichian Therapist ( وبخاصة إذا قامت بعلاجه معالجة ) فى مداعبة manipulating بعض اجزاء جسمه بصورة متكررة بدرجة كافية ، فان من المحتمل جـدا أن يقول هذا الشخص لنفسه : « حسنا ، بالسخف ما كنت اعتقده ! إن الجنس لايمكن أن يكون شيئا شريرا رغم كل شىء » . وقد يفقد بالفعل بعض كفه ويتحرر من صلاحية دفاعات شخصيته .

ومع هذا فإننا نسأل هذا السؤال : ما الذى يفيد المريض حقيقة ؟ هل هى المداعبات البدنية الرايخية أم الأفكار الجديدة المستمدة بطريقة غير مباشرة من مثل هذه المداعبات ؟ وإذ لايوجد لدى المعالج العقلانى اعتراض شديد على الجنبات الفيزيائية للعلاج النفسى ، فإنه يعمل بطريقة إلى حـــد كبير فى المجال الأيديولوجى بأكثر منه فى المجال الفزيولوجى . ويساعد المريض على تغيير ( تفكيك ) الدفاعات البدنية أساسا من خلال تغيير تفكيره ، وليس العكس .

وبسبب ميـــول المعالج العقلانى الانفعالى الايجابية — التوجيهية activity – directive فانه لايتعصب ضد المناهج العلاجية الجديدة الأخرى، والتى فيها تتم مداعبة المرضى والتحايل Coaxed عليهم للقيام بأى نوع من الأفعال

( هاملترن Hamilton ١٩٦١ ) . وبناء عن ذلك فإذا رغب المالج العقلانى الانفعالى فى أن يعمل ذلك ، فليس هناك أى شىء فى توجيهه النظرى يمنعه من استخدام بعض الفنيات المستخدمة فى مجال العلاج الجشطلتى ، أو العلاج بالتنويم أو العلاج الخبراتى experiential أو العلاج باستخدام المنعكس الشرطى أو العلاج بالكف بالنقيض . وهى مدارس يرد تفصيلها فى كتاب روبرت هاربر Robert, A.Harper : التحليل النفسى والعلاج النفسى : ٣٦ نظاما علاجيا ( ١٩٥٩ ) .

ومرة أخرى ، مع ذلك ، فان العلاج العقلانى يذهب أبعد بكثير من الممارسات الرئيسية لهذه المدارس العلاجية المتنوعة . وبالاضافة إلى أنه أحيانا ما يستخدم بعض وسائله ، إلا أنه يتضمن بصورة قاطعة منهاجاً تعليميا مقصودا بصورة مباشرة وهجوما على التوجيه الفلسفى الأساسى المريض ( وولف Wolf ، ١٩٦٢ ) .

إن العلاج العقلانى أقرب كثيرا فى جوانبه الانتقائية إلى العلاج الفزيوبيولوجى لأدولف ماير Adolf Meyer ( ماير Meyer ومانسى Muncie ١٩٣٩ ) منه إلى معظم العلاجات الايجابية التوجيهية ، حيث أنه العلاج العقلانى يلح إلى درجة كبيرة على أهمية الوسائل العلاجيـــة اللفظية والمنطوقة Spoken ، كما يلح على الوسائل العلاجية غير اللفظية وغير المنطوقة المزعومة . ورغم كل ذلك ، فان العلاج العقلانى ليس منهاجا علاجياً انتقائيا بصورة خالصة حيث أنه لايقوم على نظرية متمركزه Centoralized عن الاضطراب الانسانى والعلاج النفسى . وفى مسايرة نظريته فانه بصورة متميزة يمد أكثر توكيـــدا وضد دعاوى Counterpropagandistic بصورة صريحة من العلاجات التى يبدو أنه يتداخل معها بطريقة ذات دلالة كبيرة ، من قبيل علم النفس الفردى عند أدلر ، والعلاج

التوجيهى لثورن Throne ، والدلالات العامة للألفاظ عند جونسون Johnson ، ومعظم العلاجات القائمة على نظرية التعلم . والعلاج التوكيدى المحدد البنية assertion – Structureel Therapy عند فيلبس Phillips ( ستارك Stark ، ١٩٦١ ) .

وبعد سرد كل هذا ، فان العلاج العقلانى هو فى الوقت نفسه ، وإلى درجة كبيرة ، علاج عقلانى ، استحثاثى ، تأويلى ، فلسفى ، وبصورة متميزة ، انفعالى ، توجيهى ، إيجابى ، ومتمركز على العمل Wark-Centered .

ومن الغريب بمكان أن يبدو هذا كتوليفة نادرة ، إلا بين المعالجين الذين يعلنون صراحة أنهم انتقائيو الوجهة فى هـذه الأيام . ولكن العلاج العقلانى الانفعالى يقوم على إطار نظرى محدد البنية ، يعطى أساسا منطقيا واضح التحديد، للعديد من الفنيات النوعية التى يستخدمها . وفى التحليـل النهائى ، فان ما يلى هو أحد خواصه المميزة إنه يقدم وجهه نظر نظرية راسخة . وأساس منطق مقبول للوسائل العلاجية العديدة التى يستخدمها والتى لايستخدمها » .

# الفصل الرابع

# العلاج الاستفزازى

## Provocative Therapy

نشأ هذا العلاج على يد فرانك فاريلى Frank Farrelly أستاذ الطب النفسى بجامعه وسكنسن Wisconsin . ولقد نشر « فاريلى » أول كتاب عن هذا العلاج عام ١٩٧٤ بالاشتراك مع جينف براندزما Jeff Brandsma أستاذالطب النفسى المساعد بكلية الطب بجامعة كنتاكى Kentucky ويروى « فاريلى » فى كتابه هـذا ( العلاج الاستفزازى (١) Provocative Therapy ) كيف نشأت فكرة هـذا العلاج وكيف تطورت بقوله « فى يوليو عام ١٩٦٣ ، وكيف مستمرا فى المساهمه فى مشروع كارل روجرز لعلاج الفصاميين المزمنين بمستشفى ولاية مندوتا Mendota وفى خلال المقابلة الشخصية الواحدة بعد التسعين مع المريض الذى سأسميه وليام ، وقمت بالصدفة المحضة على ما أحسست أنه بلورة لخبرات سابقة . وفى ضوء عدم بلوغ خبراتى التعلية درجة التكامل ولكونى عضوا فى المشروع، فقد شعرت بأنى مكره بعض الشىء على استخدام العلاج للتمركز على العميل Client Centered Therapy مع هذا المريض . وبصفة أساسية كنت أنقل إليه ثلاثه أفكار رئيسية :

١ ـــ إنك ذو اعتبار وقيمة .

٢ ـــ فى إمكانك أن تتغير .

٣ ـــ إن حياتك كلها يمكن أن تصبح مختلفة .

---

(1) Farrelly F. ' Brandsma ' J· (1975) : Provocative Therapy. Colifornia : shielels Publirhing - PP. 26– 27 ·

وبدوره كان يرد وباصرار بنقل ثلاثة رسائل متممة ، يرد بها على :

١ — أنا عديم القيمة .

٢ - أنا شخص ميئوس منه ويستحيل تغييره .

٣ — إن حياتى ستصبح على الدوام سلسلة من الذهان والعلاج بالمستشفيات

وأصبح من الواضح بصورة متزايدة أن الفهم الإمباثى[1] empathic والتغذية المرتدة Feedback والرعاية والدفئ Worm Coring والمسايرة والصادقة genuine Congruence لم تكن كافية لتحقيق أى تقدم فى العلاج . وعند هذه النقطة يئست وقلت له حسنا إننى أوافقك ، إنك شخص ميئوس من شفائه . والآن دعنا نحاول هذا الأسلوب لواحدة وتسعين مقابلة شخصية . دعنا نحاول الموافقة على آرائك عن نفسك من الآن فصاعدا .

وفى التو واللحظة ( فى ثوان ودقائق لا أسابيع وشهور ) بدأ يحتج بأنه ليس بهذا السوء ، أو ميئوس من شفائه بهذه الدرجة . وبدأت السمات المميزة لسلوكه فى الموقف العلاجى In - Thrapy تتغير بشكل تسهل ملاحظته ويمكن قياسه . فعلى سبيل المثال تزايد معدل حديثه بشكل ملحوظ ، وتبدلت نوعية صوته من نبرة رتيبة تبعث على النعاس من فرط بطئها وكآبتها إلى نبرة عادية ذات تنغيماته وتأثير تسهل ملاحظته . وتناقص تحكمه المسرف فى تلقائيته ، كما أبدى بعض المرح والحرج والضيق ، وقدرا ليس بالقليل من التلقائية وبنبرة تنم عن الحرج الشديد تحدث عن ، نكوصه regressing ، ( وهو مصطلح أساسى محبب إليه

---

( ١ ) حالة نفسية يتطابق فيها الفرد أو يستشعر نفسه فى نفس الحالة النفسية لشخص آخر (Warren, H.C. (1934) . Dictionary of Psychology Cambridge : Houghton Mifflin )

يستخدمه فى مدعمه الانفعالى ) وشعر بأنى كنت ذا نفع جليل له . فأجبته بقولى: « نفع ؟ يا الجحيم لقد بدأت مقابلتك منذ عام ونصف فى الجناح المغلق ذو الأقفال بالمستشفى ، ثم انتقلت إلى جناح مفتوح . ثم أخلى سبيلك تماما والآن ها أنت هنا مرة أخرى ، فى جناح مغلق . حسنا . لو أنى حقا كنت ذا نفع لك . وأنك تبدى أى تقدم على الإطلاق ، فلا بد أنك تتحرك بسرعة خلفاة منطاة ومثقلة بالأسمنت » .

عندئذ احمر وجهه ، وصرح بأنى لا يجب أن أتوقع منه أكثر من اللازم فى وقت جد قصير ، وقال « قد يحتاج الأمر أن أستريح هنا لمدة سنتين أو ثلاث قبل أن أغادر المستشفى » . وهنا سقط قلبى فى كبدى ، ولكنى نحيت جانبا استجابتى الانفعالية ، وأجبته برقة قائلا « فعلا . إننى استطيع أن أحكم عليك الحكم الحقيقى ، فإذا استمر فى طريقنا إلى الجلسة العلاجية رقم ٩١ مكرر . فإنك قد تستمر فى « النكوص » كما تقول ، حتى يأتى الوقت الذى سأرضعك فيه تماما كالرضيع الصغير » . ثم أضفت قائلا بصوت فيه ملاطفة وتملق : « هيا يـــا وليليام . خذ رضعتك فى البزازة » . عندها احمر وجهه كالبنجر وانفجر ضاحكا . ومضيت أقول : « وبعد هــذا ستفقد سيطرتك على امعائك ومثانتك ( مرة أخرى يحمر وجهه بغضب شديد وينفجر فى الضحك ) وسيكون على أن أغير لك حفاضك ، ( اللفة والكافولة ) التى سيلزم ان تصنع من « ملايات السرير » نظرا لضخامة حجم مؤخرتك ، حتى إذا ما حان الوقت للمقابلة القادمة ستكون قد دخلت التاريخ الطبى » .

وبدت على المريض علامات الحيرة وسألنى بعذر « ماذا تعنى ؟ » . فأجبته « سحقا لك يا وليليام . إذا استطعت الاستمرار فى هــذا « النكوص » كما تقول دائما ، فعند حلول موعد الجلسة القادمة ستكون أول مولود رضيع ذا شعر عانه فى التاريخ » .

وأضفت ضمنا بطريقة تنم عن الارهاق ، أنه من المحتمل أن يكون هو على حق ، وأنه قد يقضى بقية حياته فى مستشفى الأمراض العقلية وبعد ست جلسات من العلاج ، كان قد حقق من التقدم العلاجى ما سمح له بالخروج من المستشفى .

وعندما عاد إلى بعد عام من خروجه ، توجهت فورا إلى جناحه بالمستشفى ودخلت حجرته النهارية ، حيث كان جالسا ، وفتحت ذراعاى مرحبا وأطلقت ضحكة فرح إذ تحققت نبوءتى: «حتى فراقك اسحق فارلى». ولم يمض أسبوعان حتى هرب دون وجهة .

ولم يكن إلا بعد الجلسة الواحدة والقسمين مع ويليام أن أحسست بأن الأجزاء الأساسية للنموذج الكلينيكى تتجمع أمامى فى صورة متكاملة . وشعرت بإحساس حقيقى بالقوة لاكتشافى ما اعتقدت وما زلت أعتقد أنه افتراض رئيسى بخصوص التفاعل بين المعالج والعميل وهـــو افتراض « إذا ـ إذن if-then ». لقد اكتشفت نفسى فى العلاقة العلاجية، وبدت لى كل أجزائى متاحة لى حتى أستخدمها فى مساعدة المرضى » .

افتراضات وأسس نظرية :

يختلف العلماء فى تفسيرهم لنفس الظاهرة بسبب اختلاف الفروض والأسس النظرية التى يبنى عليها تفسيرهم لها. ولا يخفى علينا أن الأساس النظرى الذى يعتنقه المعالج يلعب دوره فى الطريقة التى يستجيب بها للمعطيات الكلينيكية التى يقدمها المرضى . وعلى سبيل المثال فإن للمعالجين المتأثرين بصورة شديدة بالرأى القائل بأن المريض « هش » وسهل الانكسار أو الانحطام ، يميلون إلى اعتناق تعاليم النزعة التدريجية Gradualism فى العلاج . ومن ناحية أخرى فإن المعالجين المؤمنين

(١) إذ حدث هذا ، فإن ذلك سوف يحدث .

بقوة وصلابة الناس من زاوية الامكانيات النفسية ينزعون إلى تناول أية قضايا عزيز من السرعة معتمدين إلى حد بعيد على الامكانيات الداخلية للعميل ، وقدرته على تعبئة الامكانيات الخارجية فى بيئته . والعلاج الاستفزازى - شأنه فى ذلك شأن بقية الطرق العلاجية - يستند إلى دعائم نظرية معينة ويلخص فارلى Farrelly هذه الدعائم فيما يلى :

١ — الناس يتغيرون وينمون ، استجابة لتحد ما :

يستطيع التكيف والتعلم والتغيير بعديد من الطرق والوسائل ومن أهم وسائل التغيير مواجهة الشخص بتحديد ما يكرهه على مجابهته وعدم تجنبه . وإذا ما أضفنا غضبه البناء Constructive anger من نفسه ، فإن التغيرات يمكن أن تكون سريعة للغاية . ومهمة المعالج هنا هى تحدى العميل بدرجة كافية ، ليست بالتامه ( وهذه مسألة تقدير وحصافة كلينيكيه ) من أجل استفزازه لاستخدام أنماط سلوكية جديدة لمجابهة الحياة . وتفضيل ردود الأفعال « الهجومية » Fight إزاء المشكلات بصورة ثابته على ردود الأفعال « الهروبية » Flight . ومن الملامح الفريدة الخاصة بالعلاج الاستفزازى ، درجة عدم تسامح المعالج تجاه تجنب العميل ، حتى من اللقاء الأول .

نحن نحاول استثارة نمط نوعى معين من الغضب الذاتى ، ولا يهدف المعالج إلى استفزاز ذلك النوع من الغضب الذى يؤدى بالمريض إلى الإنتحار وإنما يستفز النمط المرغوب فيه من الغضب الذاتى . والذى يتميز باتجاه شديد عام ، يمكن التعبير عنه لفظيا فى عبارات مثل « كفتى .. كفتى » أو « لا يمكن أن أستمر على هذا النحو أكثر من ذلك » أو « لقد سئمت من نفسى وعلى أن أصلح من شأنى » . هذا الضيق من الذات غالبا ما يؤدى إلى اتخاذ المريض لقرار التغيير من أجل تصحيح وتقويم الاعوجاج .

ويعطينا العديد من المعالجين انطباعا عددا قوامه الإبقاء على العميل هادىء المشاعر ، خامد الانفعالات ، إذ يحاولون التحدث إليه بنبرات مهدئة حسنة التنغيم. وبصورة ما، فإننا نرى إلى عكس ذلك تماما مع العملاء في العلاج الاستفزازى، بمعنى اننا نريد الاصطدام ، والاعتداء على مجالاتهم الادراكية ، بطريقة يضطرون معهم إلى المجابهة وعدم تجنب المعالج .

٢ — بمقدور العميل ان يتغير اذا اختار ذلك.

أننا نفترض أن العميل لم يتغير لأنه لا يريد أن يتغير ، وان بمقدوره ان يتغير إذا أراد هذا. فالأفراد مسئولون عن مشاعرهم وسلوكهم. ويمكنهم على الأقل تغيير سلوكهم (الادراكات المعاد تنظيمها ، وتأتى المشاعر فى اعقابها) بفعل اختيار أو « إرادة » Will - إذا ما أرادوا .

إن الحاح المعالجين بالأهمية على حقوق المرضى فى إطار العلاقة العلاجية القائمة على أساس فرد لفرد ، وإغفالهم الجانب الاخر من الصورة ، وهو واجباتهم ومسئولياتهم ، يقدم لهم ويعطيهم صورة مشوهة تماما عن الواقع الاجتماعى .

إن كل ميكانيزمات الدفاع السيكولوجية ، ليست سوى تصريحات مؤداها : « إننى لست المسئول عن هذا . المسئول هو أمى او أبى او المجتمع » او « أنا لم افعل هذا، او أية صورة من الانكار denial بقصد حفظ ماء الوجه وتجنب الخزى وكل إنكار هو فى حقيقة الأمر اختيار

وإذا كان العميل أن يتغير على المستوى العملى ، فإن المعالج يجهد ، إن آجلا أو عاجلا ، وبغض النظر عن النظرية التى يعتنقها ، أن عليه ان ينقل إلى العميل هذه الرسالة : « احمل مسئولية حياتك ، وابذل الجهد الضرورى لذلك . Get your rear ni gear » وإذا اوعى العميل واصر على الاعتقاد بأن الأمر رغما عنه،

فإننا اما ان نودعه مستشفى للأمراض العقلية . او نزج به فى غياهب السجن ، او ندعه منبوذا فى المجتمع ولن نخلى سبيله او نعامله إلا على أنه معتوه غير مسئول حتى يقرر ان الأمر « ليس رغباته » .

ومرة أخرى ، فبالرغم من الخطابه الرنانة الطنانة لبعض المعالجين ، عن هذا الموضوع ، فإن المجتمع على المسطح الكبير ، يعمل أساس : « إن لم يكن بمقدورك دفع الايجار فاخرج من المسكن » .

وقد يبدو الكثيرين ، ان من السذاجة ، والتبسيط المفرط ، تبنى وجهة النظر التى تقول إن الناس يورطون انفسهم فى المتاعب لأنهم يختارون هذا . ولكننا نأتى بهذا الافتراض ، لأغراض علاجية ، وبقصد تغيير الاتجاهات والادراكات والسلوك لدى العميل . وسواء أكان هذا صحيحا أم لا ، فإن الخبرة الكلينيكية تشير بقوة إلى ان هذا الافتراض : يعد اكثر الافتراضات وظيفية لإحداث التغير فى العميل ، وتمكينه من تحقيق اكبر قدر ممكن من إمكانياته .

**٣ — ان قدرة العميل على تحقيق أساليب حياة تكيفية ، انتاجية مقبولة اجتماعيا ، يتخطى كثيرا ما يفترضه هو ومعظم الكلينيكيين ايضا :**

يعج المجال الكلينيكى بتصريحات تشخيصية تفيض خرابا ودمارا بخصوص افتقاد العميل للقدرة على التغيير ، ويمكن النظر إليها على انها انعكاس لعجز المعالج ويأسه كفرد ، أكثر منها كتصريح موضوعى بخصوص العميل . فالمعالجون شأنهم فى ذلك شأن معظم الناس ، لايحبون الاعتراف بالفشل ، ويتصورون أنهم إذا فشلوا فى علاج عميل ما ، فإنه لا شفاء له على الإطلاق . ومما لا شك فيه أنه لا يوجد المعالج الذى لا يخطىء ، والذى بمقدوره تحقيق العلاج لكل عميل .

٤ — العميل والناس عامة يبالغون فى تقدير العجز النفسى :

يسير معظم المرضى وهم يحملون لافته « سهل الكسر — عاملنى بحرص وعناية » وللأسف الشديد فإن الكلينيكيين يصدقون هذه اللافته ويسلكون تجــــاه المرضى وفقاً لها . ولكن المعالج الاستفزازى ، فى محاكاته الساخرة للأساليب العلاجية التقليدية ، يركز كل ثقة على سلبيات المريض وعيوبه فى محاولة لاستثارة تأكيده لا يجابياته . ولكننا إذ نلتزم الحساسية ، تجــاه الحــدود الفيزياتية والنفسيــة لهــذا الافتراض ، فإنه يكون لزاما علينا بصورة عامة ، أن نطلب الكثير من عملائنا ، فنحن نجد أنهم يسلكون — إلى حد كبير — وفقاً لما هو متوقع منهم ، وأنهم ليسوا هؤلاء الخاملين الخامدين .

٥ — ان اتجاهات ومسالك العميل سيئة التكيف ، غير الانتاجية ، والضد اجتماعية ، يمكن تغييرها جذريا مهما كانت درجة شدتها او استمراريتها

من الحقائق البديهية فى المجال الكلينيكى ، أن المرضى يسلكون وفقاً لتوقعات المعالجين . فإذا توقع العاملون بمستشفى الأمراض العقلية الأطباء والممرضات على حد سواء ) ، أن يتحسن المرضى ، فإنهم وإذا ما توقعوا أن يتدهور المرض ، فإنهم يتدهورون فعلا . لماذا ؟ .

الاجابة ببساطة ، هى أن العاملين ، أو القائمين بالعلاج يتصرفون وفقاً لنظام معتقداتهم وافتراضاتهم . وعلى سبيل المثال ، فإنهم إذا توقعوا أن يتحسن مريض ما ، فإنهم سوف يستخدمون التعزيزات ، وربما الإكرهات وكل ما من شأنه أن يجعل شيئا ما يحدث مع هذا المريض .

وشفاء حالات مرضية أصدر عليها بعض المعالجين حكم « ميئوس من شفائها » يؤكد الرأى القائل بأن إصدار مثل هذا الحكم ، ثم التصرف وفقاً له يغلق الباب أمام بذل الـ[illegible] جهد الكافى والضرورى ، لنقل المريض إلى المرحلة التى يدافيها

اختيار ، واتخاذ قرار الشفاء ، وبالتالى قيامه هو بالجهود الذاتيه المحققة الشفاء .

**٦ – تعتبر الخبرات الراهنة أو الراشدة على الأقل فى نفس أهمية ، ان لم تزد أهمية عن خبرات « الطفولة » أو الخبرات السابقة فى تشكيل قيم العميل واتجاهاته الاجرائية operational ومسالكه**

لقد تسبب علماء النفس السلوكيون ، بصور عفوية فى إشعار الآباء بالذنب تجاه إصابة أبنائهم بالأمراض النفسية ، كما تسببوا فى السماح للعملاء بالاغراط فى المزيد من عدم تحمل المسئولية . وقد لاحظ كنزى kinsey (١)، الالحاح المفرط بالأهمية على خبرات الطفولة الباكرة ، كمحددات السلوك الراشد ، مما جعله يقرر انه ، إذا تساوت أهمية العوامل الأخرى ، فإن الخبرات الأولى وأكثر الخبرات من حيث الشدة ، وأحدث الخبرات ، قد يكون لها تأثير بالغ على السلوك اللاحق للفرد. وعلى الرغم من أن فرويد والأطباء والعلماء النفسيون قد الحوا بصفة عامة على أهمية الخبرة الباكرة للفرد ، إلا أننا ينبغى ألا ننسى أن الفرد يستمر تعلمه وتشريطه بأنماط جديدة من المواقف فى أى وقت خلال حياته . وليس من الصواب التهوين من أهمية كل شىء ، باستثناء خبرات الطفولة ، فى نمو المسالك الراشدة .

**٧ – ان سلوك العميل مع المعالج يعد انعكاساً دقيقاً لانماط علاقاته الاجتماعية والبين ـ شخصية الى اعتاد عليها :**

إن الراشدين يفوقون الأطفال من حيث القدرة على تحميل Processing المعلومات ، ومن حيث رصيدهم « الخبراتى » ، الذى يتم من خلاله التوصل إلى تعميمات ، وأيضا إلى إمكانية تحقيق إتجاه أقل تمركزا على الذات تجاه العالم . فإذا

(1)Kinsey , A. C., Pomeroy , W. B., Martin, C. E.,and Gebhard P.H. (1948). Sexual Behavior in the Human Female . Philadel - Phia : Saunders. P. 643

ما تمكن المعالج من تحقيق استجابة مواتية ، وانفتاح نفسي من جانب العميل واستخدام كل المهارات المفاهيمية Con ceptual والاتجاهاتية attitudinal والمشاعرية affective التي قد تعلمها الراشد ، فإن قدرة العميل ، وإمكانية التغير من جانبه تعد عظيمة بالفعل .

**٧ — ان سلوك العميل مع المعالج يعد انعكاسا دقيقا لأنماط علاقاته الاجتماعية والبين — شخصية التي اعتاد عليها :**

إن هدف العلاج الاستفزازى ليس « تعويض » العملاء عن الحرمانات العاطفية ، وإنما « تعويدهم » على مكاره الحيـــاة ، وتحصينهم ضد عاديات الدهر ، وسهام الزمان . ومساعدتهم على استحداث وسائل أكثر تكيفا للجابهة فى علاقاتهم الاجتماعية . ويساعد المعالج الاستفزازى المريض على استحداث وسائل أكثر تكيفا بعدة طرق :

ا ـ إعطاء المريض ـ بصفة متكررة ـ صورة عن تقييم أفراد دائرته له .

ب ـ تمثيل المواقف الاجتماعيـة بطريقة فكاهية مؤداها أن النتائج الاجتماعية السالبة تنبع من اتجاهات ومسالك العميل .

جـ ـ تنبيه العميل إلى أن كثرة من مسالكه مستمد من علاقاته الاجتماعية ، حيث يكون ذلك بسبب التغذية المرتدة Feed back « سحقا لفكرتك وصورتك عن ذاتك يا ( حباب ) ، فالمهم هو صورتك فى عقول الناس ونفوسهم . هناك قدر هائل من التغذية المرتدة لك ، ولكن لو كنت مكانك ، فإننى كنت اتحاشاه . لأنك لو اطلعت على صورتك الحقيقية فى نفوس الغير ، فإنك قد تصاب باكتئاب مزمن ، قد لاتشفى منه أبد الدهر » .

**٨ — ان سلوك الناس ينطوى على معنى مفهوم ويتسم بالمنطقية .**

يؤكد « فرانك فاريلى » أن أوجه الشبه بيننا ككائنات بشرية ، والتى تعمل كعامل مشترك يوحدنا ، تفوق كثيرا أوجه الاختلاف التى تفرقنا . وأنه من السهل نسبيا فهم أى إنسان إذا ماوضع كل « ورقة » على المائدة . ويذكر « فاريلى » أنه قد توصل من خبرته على مر السنين ، إلى أن الشخص الذى يبالغ فى درجة صعوبة فهم شخص آخر ، إنما يفعل ذلك للأسباب التالية :

ا ـ تحقيق مكسب ما من خلال تصعيب فهمه فهما كاملا من جانب الآخرين ويشكل سلوكهم ) .

ب ـ وجود أسباب سياسية، أو اقتصادية ، أو مهنية ، تبرر تأكيد الصعوبة فى فهم الآخرين . على الرغم من أن الناس عامة ( حتى للمضطربين منهم بصورة خطيرة ) ليسوا غامضين أو غريبى الأطوار ، وإذا كان هذا هو تصورنالهم . فكل ماهنا لك أن المعطيات الضرورية لفهمهم تنقصنا .

**٩ — ان التعبير عن « الكراهية العلاجية » و « السادية الفكاهية » تجاه العميل من الممكن ان يفيده بدرجة ملحوظة :**

إن من ابرز الأسباب التى تفسر شعور « المرضى المقلين » بأنهم مذنبون ، وغير محبوبين ، هو أنهم يفيدون ، ولا يحصلون على الحب فعلا . ومن الواضح أيضا أنهم يشعرون بأنهم مكروهون من أنفسهم ، ومن جانب الآخرين أيضا ، على الأقل بصورة جزئية ، بسبب سلوكهم الذى يثير الكراهية . وقد أكدت الخبرة، أن تعبير المعالج عن مشاعر رفضه أو نبذه العميل ، أكثر نفعا وفائدة للعميل ، من تقبل مصطنع ومقيد . وما يلى يعد مثالا على هذا :

« طفل فى التاسعة ، كان يتبرز على سجادة الصالة ، كلما غضب من والديه

وقد أخذه الوالدان إلى عيادات إرشاد وتوجيه للأطفال ، ناهيك عن المعالجين الخصوصيين ، والاستشارات المدرسية ولم يفلح العلاج بالمرة ، حيث كان يستمتع الدنى ، ويشكل من الصلصال أية موضوعات يرغبها . ثم كان أن اقترحت صديقة الام حك أنفه فى البراز ، كلما أتى هذه الفعلة على السجادة . وتفذت الأم هذا الاقتراح ، بعد أن فشلت كل الوسائل العلاجية الأخرى . وإذ ضغطت الأم على رأسه ، كى ماينغمس وجهه فيما فعلت « مؤخرته » ، هب الطفل واقفا ، طالبـــا لبعض هواء نظيف ـ والدهشة مرسومة على وجهه ، إذ أن سلوك الأم قد جاء مخالفا تماما لكل توقعاته . ولم تعد هذه الفعلة تتكرر على الاطلاق منذ ذاك الحين .

ونحن نلاحظ أن ما يشير إليه فاريل فى هذا المثال قريب الشبه جدا من الإشتراط التنفيرى aversive Conditioning عند جوزيف فولبه J. Wolpe ( ١٩٥٨ ) مؤسس اتجاه تعديل السلوك Behavior modification .

١٠ — ان الرسائل الاكثر اهمية بين الناس غير لفظية :

نحن نجد فى الأدب الشعبى قولا شهيرا مؤداه أن العبرة ليست بما تقول ، وإنما بالطريقة التى تقول بها ماتريد . فالمعالجون الجيدون المهتمون بالتأكد من معايشة العميل للموقف بصورة مباشرة فورية ، بالاضافة إلى التعرف على مشاعره الحقيقية يراجعون لغة البدن التى يعطيها العميـــل . فتعبيرات الوجه ونبرات الصوت ، وتموجاته ، ومعدل التوقف عن الحديث ، ومدد هذا التوقف ، والتقاء العيون وحركات اليد و ( التنقير ) بالقدم . . الخ . تعدأهم الإشارات التى يستخدمها المعالجون المهرة فى حل شفرة الاتصال ، وزيادة مدى فهمهم للعميل . إن لغة العميل غير اللفظية ، ليست هامة ، وبالغة الأهمية ، فحسب ، بل إنه فى حالة السياق اللفظى القاسى harsh ، والقائم على التناقض ، فإن المعالج الاستفزازى ،

يلزم أن يعتمد على الرسائل غير اللفظية من جانبه إمعانا فى الاستفادة منها لتركيد مايقوله العميل .

## فنيات العلاج الاستفزازى

أيا كانت استجابات المعالج الاستفزازى ، فإنها تتسم بالمغالاة ، فشدة الصوت أعظم مما هى عليه فى الحادثة العادية ، وكل شىء يتم تصويره بصورة درامية مبالغ فيها . وفيما يلى أهم العينات العلاجية النوعية الخاصة بالعلاج الاستفزازى كما ذكرها «فاريلى» .

١ — اختبار الواقع Rea lity Testing :

يضخم المعالج استجابات العميل بصورة انتقائية . كى مايصبح أداة اختبار الواقع بالنسبة للعميل وقد يستلزم ذلك قيام المعالج بإخراج «سيناريو» للانساق السلوكية ، والاتجاهاتية ، فى الحاضر ، حتى يرى المريض نفسه «من الخارج» من خلال «عينة من سلوكه» . ويقوم المعالج بتضخيم مسالكه سيئة التكيف من خلال هذه العينة . فالتصريحات السالبة التى يدلى بها العميل ، ينقلها المعالج إلى درجات متطرفة ، حتى يرفضها العميل . فهذا التضخيم الذى يصل بالأمور إلى حد السخف ، غالبا مايساعد العميل على التعرف على نفسه ، وتوكيد نفسه ، والدفاع عن نفسه ، بل والضحك من نفسه أحيانا .

إن «الواقع» الذى يتحدث عنه المعالج مع العميل صراحة وضمنا ، هو بصفة أساسية — الواقع الخارجى ، الاجتماعى ، والبين — شخصى inter — personal ، وليس الواقع الذى يكمن داخل العميل فى عالمه الداخلى .

وفى الحقيقة ، فإن الموضوع الثابت والمحورى للمعالج الاستفزازى ، هو :

« هذا هراء . أرنى . اثبت ماتقول من خلال سلوكك أو ( إخرس ) تماما ! !

فإذا كنت تحتج هكذا فلابد أن ماتقول غير صحيح » . وهـــكذا فإن المعالج الاستفزازى يضع المسئولية — بسرعة — على عاتق العميل .

## ٢ — المواجهة اللفظية Verbal Confrontation

تعد المواجهة فنية هامة فى العلاج الاستفزازى ، وهى تتخلل الخبرة ، والموقف العلاجى كله فى صور عديدة . فالمعالج الاستفزازى غالبا ، مايكون قاسيا — لفظيا — ومتحديا، ليس من أجل القسوة على العميل، دون أو مسوغ مبرر، وإنما ليقول له ، وينقل إليه هذه الرسالة « أنظر أيها الغبى ، أنا لم أضع قواعد السلوك فى المجتمع ، ولكنى أعرف كيف يتم تنفيذها . وببساطة ، فإنى أخبرك بهذه الطريقة التى تسير عليها الحياة . هناك دروس حياتيه صعبة ، يلزم على كل منا أن يتعلمها ، إن كان لنا أن نحيا بصورة فعالة . وكلما عجلنا فى هذا التعلم (١) ، كلما كان هذا أفضل لك » .

وليس المقصود بذلك إكساب العميل مجرد « التكيف » مع المجتمع ، وإنما حمله على تنمية الموضوعية ، والاتصال والارتطام بالواقع ، بما يؤدى به فى النهاية إلى اشباع حاجاته بمزيد من اليسر والفعالية .

إن مبدأ « إعرف نفسك » أمر هام ونافع ، ولكن « إعرف عدوك » أمر حيوى من أجل البقاء فى العالم الخارجى للواقع الاجتماعى .

---

(١) من الواضح هنا أن فاريلى يعتبر عملية العلاج . هى عملية تعلم . وهو فى ذلك يتفق مع المدرسة السلوكية التقليدية ومع السلوكيـة الجديدة ( تعديل السلوك ) .

وإن ما يدهشنا حقا هو الفجوة بين كلمات العميل وأفعاله . وبين وصفه اللفظى للأمور وسلوكه الفعلى بآثاره . ومهمة المعالج هنا هى استخدام المصطلحات التى تناسب سلوك العميل ، لتوضيح الافتراضات التى على أساسها يقوم العميل بأفعاله ، والتى يستخدمها فى توجيه حياته .

٣ — ابراز السلبيات بتقديم نموذج Negative Modeling

هذه طريقة أخرى يستخدمها المعالج الاستفزازى ، فى مواجهة العميل . . وهى تختلف تماما — كما يقول فاربلى — عن الفنيات المستخدمة فى الأساليب العلاجية الأخرى ، وقد يقصد فاربلى هنا فنية تقديم النموذج Modeling فى العلاج السلوكى الحديث ( تعديل السلوك ) .

باختصار ، فإن المعالج الاستفزازى يتصرف ويسلك ، كما يسلك العميل تماما مقلدا أسلوبه فى الاتصال الاجتماعى مع الغير ، عاكيا بصورة كاريكاتيريه جوانب شخصيته التى من المحتمل أن تكون سيبحتاعبه، وعليه فإن هذه الفنية تعتبر طريقة مرنة ، وهى بمثابة صورة من عرض تسجيل تليفزيونى عن العميل ، يراه العميل على « شاشة » المعالج الاستفزازى وينقل المعالج الاستفزازى العميل الرسالة التى مؤداها أنه يدرك أن معظم سلوك العميل « تمثيل » ، أى أنه تحت تحكم إرادى ، وأنه من الممكن إخضاعه التغيير .

٤ — التفسيرات ( التوضيحات ) E xplanations :

يقوم المعالج الاستفزازى من خلال سلوكه — سواء أكان ذلك بتشكيل الدور الاجتماعى العميل ، أو المرح ، أو البدائل الفكاهية ، إلى آخره — نقول ، يقوم بتقديم « فكرة » العميل مؤداها ، أن هناك عدة طرق يمكن العميل عن طريقها

معالجة مشكلاته . وهذا سريعا ما يعطى العميل عدة منظورات لمشكلته تساعده على فهم كل ما يعيشه ، فيما يتسم بالعمق ، وتكوين فلسفة حياتيه مترابطة منطقيا.

فالمعالج الاستفزازى ، يرمى إلى أن يصبح العميل واعيا ببعض مظاهر تفاعله الاجتماعى ، ومسالكه وتكيفه ، وكيف أن هذه المظاهر والمسالك تتسبب فى إيلامه ، كما يهدف المعالج إلى إعطائه البدائل المتاحة، من أجل التغيير ، أما الأسئلة التى تستهدف معرفة سبب حدوث هذا أو ذاك . فإن مصيرها ، هو السخرية من جانب المعالج .

فغالبا ما يجد المعالج الاستفزازى يقدم توضيحات من كل نوع ، ثم يسخر منها ، حتى يتقـــل إلى العميل رسالة مؤداها أن السلوك أهم وأعظم قيمة من التوضيحات والتفسيرات والتأويلات .

وفى هذه الفنية فنحن نجد أن العلاج الاستفزازى يتفق مع الاتجاه القائل بالعلاج الأعراضى ، دون ما دخول فى تفصيلات التأويل ومعرفة الأسباب ، مما تذهب إليه الاتجاهات السكيوديناميه. وهذا مايؤكد أن العلاج الاستفزازى أكثر اقترابا من الاتجاهات السلوكية فى العلاج النفسى .

٥ — الرسائل المتضاربة : Contradictory Massages

هناك دلالات سالبة عديدة مرتبطة بمفهوم الرسائل المتضاربة وبصفة خاصة بالعلاقة مزدوجة الرباط double bind .

ولقد أوضح باتيسون Bateson (١٩٥٦) وليدز Lidz (١٩٦) أن هذه يمكن أن تكون ميكانزمات عامة تعمل عملها فى أى عائلة فصاميه . ومع هذا ، فانه يبدو أن عمليات مفاهيمية أكثر من هذا ، لابد وأن تكون فعالة هنا ، فاذا كان

هذا النسق الاتصالى ، من القوة ، بحيث يدفع الناس إلى الجنون ، فربما يكون « عكس » أو « قلب » reversing هـذا النسق ، كافيا لدفعهم إلى السوية والصحة النفسية ، وأكثر من هذا ، فإن المعالج الاستفزازى على العكس من الأسرة ـ أى أسره ـ التى تولد الفصام لدى أفرادها ، يشجع العميل لفظيا ، ويهتف له عفزا ، حتى يحقق هدفا علاجيا ، هو مساعدة العميل على الخروج من ارتباطه المتضارب المتصارع مع الغير ، وتأكيـــد ذاته فى علاقاته ، وتحقيق الاستقلال الناضج ، والتحكم الذاتى فى النفس .

# أسئلة وإجابات حول العلاج الاستفزازى

وجهت مجموعة من الأسئلة إلى «فرانك فاريلى» بشأن فنيات علاجه، ونورد فيما يلى أهم هذه الأسئلة وإجابات فاريلى عليها حرفيا :

س١ كيف تستخدم العلاج الاستفزازى مع المرضى ذوى الميل الانتحارى ؟

ج . بحذر . ولكن إذا نظرنا إلى معظم التفكير الانتحارى على أنه نابع من الاكتئاب وإذا كانت بعض الحالات الاكتئابية تنبع من مشاعر عدوانية انقلبت ضد الذات، فإن العلاج الاستفزازى بقدرته على إثارة استجابات «قتالية» . يعد مناسبا بدرجة عالية لهؤلاء المرضى ، فالاستجابات الغاضبة التى تمت إثارتها شأنها شأن الضحك من جانب العميل تعد موجهة ضد الإكتئاب ، ورغم أن معظم العملاء يقولون أنهم «ليس لديهم من سبب للحياة» فإنهم سريعا ما يجدون أنفسهم يستجيبون بصورة تلقائية للمعالج الاستفزازى وبالتالى يعيشون واقعهم الحاد هنا والآن ، مما يقدم لهم بعض مبررات الوجود .

س٢ ما الذى تراه على أنه مصادر التغير فى العلاج الاستفزازى ؟ .

ج . إن المعالج الاستفزازى سلوكى الوجهة Behaviorally oriented إلى حد كبير ، فى أنه يصر ويتشبث بتوجيه نظر العميل (إما بطريقة مباشرة أو باستفزاز العميل لكى يقرر هذا ) إلى العواقب الاجتماعية ، المحتملة والمقبولة لظاهرة فى الماضى والحاضر والمستقبل ، لاتجاهاته ومسالكه ، ويشير إلى أن هذه العواقب تتوقف على مسالك العميل . ومن الواضح أن مصدرا آخر للتغير ، يتمثل فى محاولة المعالج لتغيير مفهوم العميل عن الصفات السلبية التى ينسبها إلى نفسه .

س٣ ما وجهة المقارنه بين العلاج الاستفزازى والعلاج المتمركز على العميل؟

ـ إن الوقت لايسمح لنا هنا بتحليل مقارن مستفيض للنظامين العلاجيين ، ولكن بإيجاز يمكنني أن أقول بأن المعالج الاستفزازي يتفق مع المعالج المتمركز على العميل في الحاجة الشديد على أهمية مفهوم الذات Self – Concept ، والأهمية القصوى للإيجابية كمقوم ضروري في العملية العلاجية . ومع هذا فإن المعالج الاستفزازي يعتقد أنه مما لا يقل أهمية عن هذا بالنسبة للعميل أن يفهم الرسائل الصادرة عن الغير . ويتفق المعالج الاستفزازي أيضا على أنه بالرغم من قيامه بالمواجهة ، والتندر mimicking ، والسخرية من الأفكار البلهاء للعميل ، فإن دفء المشاعر يعد ـ بالرغم من كل هذا ـ ضروريا من جانب المعالج . وكما قال برونو بتلهيم Bruno Bettelheim « إن الحب ليس كافيا » ، ولكن دفء المشاعر ، والتقدير الموجب ، ومكافأة مكانات وقيمة العميل ـ أو كيفما تريد أن تعبر هذا ـ تبدو أنها مقوما ضروريا في العلاقة ، العلاجية . ويتفق العلاج الاستفزازي أيضا مع العلاج المتمركز على العميل في أن حمل العميل على استخدام مشاعره ، هو كإطار مرجعي للأفعال في أي علاقة ، يعد علامة على أن العميل أخذ في النضج وأن مهمة التقييم تقع على عاتقه أكثر من ذي قبل ، وأنه يزداد قدرة على توكيد ذاته ، ويزداد صحة من الناحية النفسية .

س٤ : هل توجد بعض العناصر من العلاج العقلاني الانفعالي rational-emotive therapy في العلاج الاستفزازي ؟ .

ـ : نعم . إنني مدين بصورة ما لألبرت إليس Albrt Ellis . لقد أطلق بعض الناس على العلاج الاستفزازي أنه « صورة بالمرآة إلى حد ما » للعلاج العقلاني الانفعالي R.E.T ، لأن المعالج غالبا ما « يهول من Catastrophize » تصوير الكوارث ، ويتبع بصورة مضحكة « أفكار إليس الاثنا عشر المجنونة » ليحمل

العميل على رفضها ، ويؤيد بصورة جامدة صدق الأفكار النمطية . فى محاولة لحل العميل على التفرقة والتمييز فيما بينها بطريقة أفضل . ويتفق ذلك مع بعض عمل جورج كيلى Go-rge Kelly ، وأيضا مع السلم المتدرج العملية لملاحية عند رجرز Rogers ورابلين Rablin فيما يتعلق بالبعد الانشائى الشخصى ، أن التدرج الفرعى : ففى المستويات الدنيا لهذا التدرج يتشبث العميل بصورة جامدة بأنماط معينة من الانشاءات الشخصية كما لو كانت حقائق ، وفى المستويات العليا السلم يمكنه التمييز بينها بدرجة كبيرة ، ويتوقف عند أن يراها ، كحقائق موضوعية ، وإنما كصياغات وتجريدات منطقية لخبرته ، يتجهها بصورة أكثر انفتاحا التعديل بقدر ما يقرر الواقع . وبالطبع فإن المعالج الاستفزازى يبدأ أن يجسد Personify هذه الانشاءات الشخصية الجامدة rigid ويقررها كحقائق ، كما لو كانت الدليل المطلق . وأنه سيستخدم تصريحات من قبيل «هل لدينا حاجة أكبر إلى دليل؟» ، و «حسنا ، إن الجميع يعرفون هذا» ، أو «لا يختلف مع ما قلته لترك إلا كل منحرف مارق» الخ . ويفعل المعالج الاستفزازى كل هذا بطريقة جامدة مثيرة الضحك كما لو كان إلها Jehovah ينحت لوحاتا صخرية . فى محاولة لإضحاك العميل من جموده المفرط ، ولإستفزازه حتى ينخرط فى تعلم التمييز والتفرقة بين إنشاءاته الشخصية التى يتمسك بها بصورة جامدة . وهو يفعل هذا أيضا لحل العميل على النظر لهذه الانشاءات ، بدرجة أكبر ، على أنها «حقائق» تم غرسها فيه وكأنها دعاية Propaganda محضة ، أو كتعميمات زائدة استندت إلى بعض حقائق واضحة ولكنها قليلة البداية ولكن العلاج العقلانى الانفعالى لا يستقيم كثيرا مع فكرى ، وإنى أشعر أنه من الأسهل بكثير أن يعمل المريض أو العميل على التخلى عن أفكاره الجامدة المجنونة ، بالسخرية منها ، عما هو الحال عما إذا اردنا تحقيق ذلك عن طريق الجدال « المنطقى » مع العميل .

س ٥ : أليس الاستفزازى شبيها إلى حد كبير بالمقصد المتناقض ظاهريا Paradoxical intention لفيكتور فرانكل(١) Viktor Frankl وجاى هيلى Jay Haley ؟

جـ - لم أتأثر بهذه الأفكار من حيث تصورات وتطوير مدرستى العلاجية بالرغم من أننا نلاحظ الآن بعض أوجه التشابه . فمن الناحية الوصفية توجد للعلاج الاستفزازى بعض جنبات شبيهة جدا بتصوراتهم، ولكنها فى الوقت نفسه أكثر شمولا من مجرد «المقصد المتناقض ظاهرياً». فبعد مرور أكثر من سنتين على أول مقابلة شخصية فى العلاج الاستفزازى وجه زملائى انتباهى إلى أوجه الشبه بين النظامين .

ومن ناحية أخرى إذا كان هذا سيساعدك على فهم العلاج الاستفزازى بصورة أفضل فدعنى أذكر قليلا من النقاط عن خطوط الالتقاء بين هيلى وفرانكل ، أصحاب المناهج النظرية «للاتصال - العلاقة» من ناحية والعلاج الاستفزازى من ناحية أخرى . إن تصـــــور هيلى Haley عن العلاج النفسى على أنه «محنه Ordeal » فى إطار خير يتفق مع العلاج الاستفزازى بصورة جزئية ، ووصفية إلى حد كبير . وفرانكل واحد من المعالجين القلائل الذى يستخدمون الدعابة Humor ، والمقصد المتناقض ظاهريا . ولو أن هذا يتم بطريقة مختلفة عما يتم فى العلاج الاستفزازى .

إننا نتفق مع صاحب نظرية الاتصال ، فى أنه ليس بمقدورك ألا تكون على

---

(١) هو صاحب مدرسة العلاج النفسى من خلال معنى الوجود بالنسبة للفرد Logotherapy ( أنظر الفصل السادس ) .

صلة بصورة ما حيث أن الالحاح بالأهمية فى العلاج الاستفزازى يتركز على الاتصال غير اللفظى . وينظر إلى العلاج النفسى فى كلا النظامين على أنه موقف تأثير متبادل ، يحاول فيه كل طرف أن يؤثر ( يستفز ) الطرف الآخر . وفى هذا الموقف فإن التحكم وما وراء التحكم Metacontrol وفنياتها غالبا ما تكون قضايا جوهرية .

ومرة أخرى فإنه فى كلا النظامين ينظر إلى الأعراض على أنها بين شخصية interpersonal وتستند إلى العلاقات ، فالأعراض تعطى من يستخدمها فرصة مواتية للتحكم فى علاقاته مع الغير : فمنذ قديم الأزل حاول الانسان جاهدا أن يتحكم فى بيئته ـ أولا ليضمن بقاءه ، وثانيا لتحسين جودة حياته . وبنفس الطريقة يجاهد كل فرد من أجل التحكم فى علاقاته الإجتماعية التى يلزم أن يحصل منها على احتياجاته النفسية . وفى هذا الاطار المرجعى يمكن النظر إلى علم الأمراض النفسية على أنه ليس سوى مناورات Maneuvers لتحقيق التحكم فى هذه العلاقات بين الشخصية التى يصعب التنبؤ بها .

س٦ : كيف تتصرف حيال مشاعر القلق لديك بعد أن تكون قد استفززت المريض إلى حد الغضب أو البكاء ؟

جـ ـ أولا أن لست قلقا لأن هذا ما أنتوى عمله ، وهو استنهاض استجابة وجدانية Affective . وقد تكيفت أثناء سنوات خبرتى العلاجية مع حـــدة انفعالات الغير . وقد تعلمت أيضا أن أتحمل مخاطرة عدم موافقة العميل وعدم حبه لى ( والتى عادة ما تتغير أو تتحول إلى فضول تجاه المعالج وانجذاب إليه ) . وأستطيع أيضا أن استخدم قلقى بعدة طرق كاطار لتشكيل استجاباتى إزاء العميل . على سبيل المثال :

المريضة ( وهى تبكى وتنشج بنبرة صوت مختنق ) : « هل يمكن أن آخذ منديلا ورقيا ؟ » .

المعالج ( ينظر إلى السقف بطريقة ساخرة مازحة ، يتوقف عن الحديث ، ثم يتحدث بنبرة فيها تردد ) : « حسنا ... لست أدرى ، فمن ناحية أشعر أننى إذا أعطيتك منديلا ورقيا أكون بذلك قد أسهمت فى زيادة تهييجك ومن ناحية أخرى أقول لنفسى (ما الخطب) أعطها منديلا ورقيا ، فإننى لا أريد مخاط أنفها ودموعها فى كل مكان فى عيادتى » .

المريضة ( تحديها ـ بصورة فيها توكيد الذات ـ لتنتزع منديلا ورقيا ) : حسنا أثناء اتخاذك لهذا القرار سآخذ منديلا سواء أحببت هذا أم كرهته » . ( ثم تمتخط بصوت مرتفع ) .

س٧ : بالطبع فإنك لا تبدأ بهذه الطريقة الاستفزازية فى المقابلة الشخصية الأولى . إنك تقيم بالطبع علاقة ألفة rapport وتكون مساندا للعميل . أليس هذا صحيحا ؟ .

ج ـ خطأ . فإننى أبدأ بهذه الطريقة منذ الدقيقة الأولى للمقابلة الشخصية الأولى متحينا الفرصة للعثور على أى مفتاح للنزع سواء أكان هذا وجدان العملاء أو مضمون أفكارهم فى أول سؤال أو تصريح لهم . أو طريقة نظراتهم .. الخ وعلى سبيل المثال طرقت باب عيادتى سيدة فى منتصف العمر ، بصوت غير مسموع ، وعندما ذهبت لأفتح الباب ، كانت تقف هناك محدبة الظهر ، وتكاد تكون متكورة على نفسها .

المعالج ( بصوت مرتفع ) : « بالطبع ، أيتها الحسناء » . ( ثم يسرع عائداً إلى مكتبة ويجلس ) .

المريضة ( تدخل الغرفة متهيبة ) : « أين تريدنى أن أجلس ؟ » .

المعالج (يشير إلى كرسى بجانب مكتبة وتبدأ المريضة فى الجلوس على الكرسى): «إجلسى هناك بالضبط » .

ثم أضاف ( بصوت أحسن مرتفع ) « توقفى !.. لا ، ( مشيرا إلى كرسى عند الحائط المقابل ) : «إجلسى هناك » .

المريضة ( تذهب متثاقلة إلى الكرسى الذى أشار إليه المعالج ) .

المعالج (بنبره آمره ، ويتلفت فى أرجاء العيادة) : «لا ، انتظرى دقيقة .. » ( يتوقف عن الحديث ، ثم ينظر بطريقة فيها تردد ) : « وجدتها ! إجلسى هناك ( مشيرا إلى كرسى بالقرب من الباب )» .

المريضة (صمت واقفه مقطبة الجبين وقالت بصوت مرتفع فيه قوة) : «إذهب إلى الجحيم سأجلس حيث أريد» . ( وترتمى على كرسى ) .

المعالج ( يرفع ذراعية كما لو كان يدافع عن نفسه ، بحزن ) : «حسنا ، حسنا، لا داعى لأن تصبحى عنيفة هكذا » .

المريض ( تنفجر ضاحكة ) .

ونحن يخامرنا شك فى أنه إذا استرجع المعالجون خبراتهم سيدركون كما ندرك نحن أن المقابلة الشخصية الأولى وهى عادة ما تكون فترة أزمة تقدم فرصا للانخراط من العميل فى قضايا، قد لا تظهر لفترة طويلة فيما بعد. وهناك اعتبار آخر فى هذا الصدد ، وهو أنك إذا تحاشيت قضايا واضحة مع العملاء فى بادىء الأمر ، فانك غالبا ما تنقل إليهم هذه الرسالة « إنكم أضعف من أن تتحدثوا

عن هذا الآن . وإلى جانب هذا ، فإن كونى استفزازيا فى المقابلة الشخصية الأولى يحدد إطار العلاقة من البداية ويدعم أن المعالج فى مركز القوة ، وبصفة خاصة مع أنماط العملاء الذين يميلون إلى تشكيل العلاقة العلاجية أو ينقلون ادوارهم الاجتماعية إلى الموقف العلاجى .

أما الاعتبار الثالث عند نقطة الاتصال هذه ( المقابلة الشخصية الأولى ) فهو أن العميل يكون فى حاجة ماسه ، ومن ثم تكون شدة انفتاحه وتأثره لتأثير المعالج عليه .

س ٨ : ما عدد المقابلات الشخصية التى ترى فيها المرضى فى المتوسط ؟

ج - يتراوح المدى من ٢ — ١٠٠ ، مع كون التالية فى المدى من ٢٠ - ٢٥ مقابلة شخصية .

س ٩ : ما هى الاشارات التى تصدر عن العميل والتى مؤداها أن التحدى الصادر عن المعالج ليس مفرطا فى شدته وليس ضئيل الاثر ؟ .

ج - هذا سؤال رائع وليس لدى فى الواقع إجابة عليه سوى حسب الظروف . إن العلاج النفسى فن وعلم معا ، وهذا السؤال يمس الجنبه الفنية منه . إنه من الصعب ، إن لم يكن من المستحيل بالنسبة لى أن اكثف خبرة علاجية استمرت خمسة عشر عاما فى صورة أحكام موجزه يمكن تطبيقها بالنسبة لكل المعالجين بخصوص تناول كل العملاء فى أى موقف . ومن السهل على الفنان أن يجيب على هذا السؤال .

ويستخدم كثير من الناس مصطلح الحدس intuition لوصف رأى الكلينيكى ولكن هذا - فى حقيقة الأمر - لا يوضح الأمر بصورة جليه ويبدو أن الحدس تمثيل خاطف Lightning – quick Processing لتشكيلة فسيحه من المثيرات الداخلية والخارجية ، والتوصل إلى حكم تتم ترجمته إلى استجابة تجاه المريض تستنفره بطريقة نافعة .

# الفصل الخامس

# العلاج بالصيحة الأولية

**The Primal Scream**

**مقدمة**

**اكتشاف الألم الأولى**

يبدأ آرثر يانوف Arthur Janov ( ١٩٧٢ ) حديثه عن العلاج بالصيحة الأولية بقوله « سمعت ، منذ بضع سنوات مضت ، شيئا كان من شأنه تغيير حياتي المهنية وحياتي مع مرضاي . ان ما سمعته قد يغير طبيعة العلاج النفسى كما هو معروف الآن ـ سمعت صرخة » غريبة انطلقت من أعماق شاب راقد على الأرض أثناء جلسة علاجية . ويمكنني تشبيه هذه الصرخة بشيء واحد فحسب ، إلا وهو ماقد نسمعه من شخص على وشك أن يُقتل . ويدور هذا العلاج حول هذه الصرخة وما لها من دلالات فيما يتعلق بفتح مغالق العصاب .

وسوف أسمى الشاب الذى أطلق هذه الصرخة دانى ويلسون Danny Wilson وهو طالب باحدى الكليات يبلغ من العمر اثنين وعشرون عاماً . لم يكن « دانى » ذهانيا ولم يكن ما يمكن أن نصفه بأنه هستيرى وإنما كان طالبا هادئا ، إنسحابياً ، حساساً وهادئاً . وخلال فترة صمت فى جلستنا العلاجية الجماعية ، قص علينا دانى قصة عن رجل يدعى أورتيز Ortiz كان ـ فى تلك الفترة ـ يؤدى فصلا مسرحياً على مسرح لندن ، يظهر فيه سائراً بطريقة استعراضية وهــو مرتد « الكوافيل » ويشرب زجاجات اللبن . وطوال هذه « الفقرة » التى كان يقدمها ، كان أورتيز Ortiz يصيح قائلا « ماما ! بابا ! ماما ! بابا ! بأعلى صوته . وفى نهايه

هذا الفصل المسرحى ينقيأ « أورتيز » ويتم تمرير الأكياس البلاستك على المشاهدين الذين يطلب منهم عمل نفس الشيء .

وحفزنى انهيار دانى Danny بهذا الفصل المسرحى إلى محاولة تجريب شىء بسيط كانت قد فاتتنى ملاحظته من قبل . طلبت من دانى أن ينادى بصوت عال قائلا « ماما ! بابا ! » ولكنه رفض وقال أنه لايرى أى معنى لمثل هذا التصرف الطفولى ، وبصراحة ، فإن رأيى كان مماثلا . لكننى الححت فى طلبى ، وأخيراً أذعن دانى . وعندما بدأ دانى ، غدا من الواضح أنه أصبح مضطرب الانفعالات . وفجأة رأيته على أرضية الحجرة يتلوى من ألم مبرح ويتنفس بسرعة وبطريقة تشنجية وانطلقت من فمــه كلمات « ماما ! بابا ! » بطريقة شبه لا إرادية فى صرخات تألم عالية . وبدا أنه كان فى غيبوبة أو حالة تنويم مغناطيسى . وتوقف هذا التلوى واعترت دانى تشنجات صغيرة ، وفى النهاية أطلق صرخة حادة كصرخة الموت هزت جدران عيادتى . ولم يستغرق هذا الحدث أكثر من دقائق قليلة بحيث لم تكن لدى دانى أو لدى أية فكرة عما قد حدث . وكان كل مااستطاع أن يقوله بعد ذلك هو : لقد حققت ما أريد ! لا أدرى ماذا ، ولكننى أستطيع أن أشعر !

وقد أثار ما حدث لدانى حيرتى لمدة أشهر . فكنت قد مارست العــلاج بالاستبصار لسبعة عشر عاماً كإخصائى اجتماعى فى عيادات الطب النفسى وكإخصائى نفسى . وقد تلقيت تدريبى فى عيادة طب نفسى فرويدى كما تلقيت تدريبا بقسم إدارة شئون قدامى المحاربين ولم يكن هذا التدريب فرويدياً نمطياً . ولبضع سنوات ، كنت أحد أعضاء هيئة التدريس بقسم الطب النفسى بمستشفى الأطفال فى لوس انجيليس . ولم أشهد قط وطوال تلك الفترة أى شىء يمكن مقارنته بما حدث لدانى . وحيث أننى كنت قد سجلت جلسة العلاج الجماعى تلك

الليلة ، فإنني استمعت إلى التسجيل عدة مرات طوال بعض الأشهر التالية بغية فهم ما كان قد حدث ، ولكن دون جدوى . ولم يمض وقت طويل حتى لاحت لي فرصة تعلم المزيد عن هذا .

فقد كان هناك رجل يبلغ من العمر ثلاثين عاماً سأسميه « جاري هيلارد Gary Hillard » يقص بتأثر شديد كيف ان والديه كانا ينتقدانه بصورة دائمة ، وكيف أنهما لم يحبانه قط وأنهما ، بصورة عامة ، كانا السبب الرئيسي في إتلاف وإرباك حياته . وطلبت منه بإلحاح أن يناديهما ولكنه اعترض على هذا الطلب . لقد كان « يعرف » انهما لا يحبانه ، فما هي الفكرة من وراء هذا ؟ ولكنني طلبت منه أن يلبي طلبي ، وبطريقة تعوزها الحماسة بدأ ينادي أمه وأباه . وسرعان ما لاحظت انه كان يتنفس بطريقة أسرع وأعمق . وتحول نداؤه إلى فعل لا ارادي أدى إلى التلوي ألماً وإلى حركات تقترب من التشنجات ثم إلى صرخة في النهاية .

وكان هذا بمثابة صدمة لكلينا . فإ كنت قد اعتقدت أنه حدث عارض ورد فعل مميز لمريض دون غيره من المرضى ، إذا به يتكرر بنفس الطريقة تقريباً . وبعد هذا ، عندما هدأ جاري ، إجتاحه فيض من الاستبصارات وأخبرني بأن حياته كلها يبدو أنها قد عادت فجأة إلى نصابها الصحيح . وبدأ هذا الرجل العادي البسيط يحول نفسي أمام ناظري إلى ما كان في حقيقة الأمر إنسان آخر تماماً . اصبح يقظاً وتفتح مركز الاحساسات في رأسه Sensorium وبدى أنه يفهم نفسه .

وبسبب أوجه التشابه بين ردود الانفعال في الحالتين ، بدأت الاستماع بمزيد من الاهتمام البالغ إلى شرائط تسجيل جلستي « داني وجاري » . وحاولت أن احلل العوامل أو الفنيات المشتركة التي نتجت عنها ردود الإنفعال هذه . وحاولت ،

طوال الأشهر التالية ، استخدام تعديلات ومناهج متنوعة أطلب فيها من مرضاى أن يناشدوا آباءهم . وفى كل مرة كانت تحدث نفس النتائج المذهلة .

ولقد انتهيت إلى إعتبـــار تلك الصرخة نتاج آلام مركزية وشاملة تحل وتسكن كيان كل العصابيين . وأنى أسميها « آلام أولية » لأنها الأوجاع الأصلية الباكرة التى يقوم عليها كل العصاب اللاحق . وأن رأيى الخاص والذى يخالف رأى غيرى ، هو أن هذه الآلام توجد فى كل عصابى فى كل دقيقة من حياته اللاحقة بغض النظر عن نوعية عصابه . وغالباً مالا نحس هـذه الآلام بصورة شعورية لأنها منتشرة فى جميع أجزاء الجهاز الكلى حيث تؤثر على أعضاء البدن والعضلات والدم والجهاز اللمفاوى ، وأخيراً ، الطريقة المشوهة التى نسلك بها .

ويهدف العلاج الأولى إلى القضاء على هذه الآلام ويعد العلاج الأولى علاجاً ثورياً لأنه ينطوى على الإطاحة بالبنية العصابية بانقلاب قوى . وفى رأيى ، فإنه لايوجد شىء دون هذا يستطيع القضاء على العصاب .

أن نظرية العلاج الأولى Primal Therapy تعتبر تطوراً طبيعياً للاحظاتى . بصدد سبب حدوث تغيرات نوعية . ويلزم أن أؤكد أهميـة أن النظرية لم تسبق الخبرة الكلينيكية . فعندما كنت أشاهد دانى Danny وجارى Gary وهما على أرضية الغرفة يتلويان من جراء معاناة الألم الأولى Primal Pain ، لم تكن لدى أى فكرة عما يمكن أن يطلق على ذلك . لقد اكتسبت النظرية أساساً وعمقاً ، تحققنا لما بفضل التقارير المتصلة التى يبعث بها إلينا كل المرضى الذين تم شفاؤهم من العصاب » .

**العصاب :**

يعتبر العصاب ، بحسب نظرية العلاج الأولى Primal Theory ، إئتلافاً يجمع بين ذاتين أو انتظامين نفسيين فى حالة صراع . ويضطلع الانتظام غير الحقيقى بوظيفة قمع الانتظام الحقيقى . ونظراً لأن الحاجات الحقيقية لا يمكن القضاء عليها ، فإن الصراع يحتدم بلا نهاية . وفى محاولة التوصل إلى الاشباع ، تتعرض هذه الحاجات لتحول تام بفعل الانتظام غير الحقيقى كيما يمكن اشباعها بصورة رمزية فقط . أما المشاعر الحقيقية التى أصبحت آلية ، لأنها لم تلق الاشباع ، فانه يلزم قمعها حتى لا يتعرض الطفل للألم التام . ورغم هذا التناقض الظاهرى ، فإن تلك الحاجات لا يمكن إشباعها حتى يتم الشعور بها بصورة مليئة .

وإذا فكرنا فى تلك الحاجات والمشاعر التى تعرضت للانكار بحسبانها طاقة محركة للكائن الحى ، فاننا يمكن أن ننظر إلى العصابى على أنه يشبه إلى حد كبير إنساناً ذا محرك فى حالة حركة مستمرة طوال حياته . ولن يستطيع أى شىء أن يوقف حركة ذلك المحرك motor ، حتى يتم الاحساس بتلك الحاجات والمشاعر بكل ما فيها من آلام . وهذا يعنى ، بطريقة ما ، أنه يلزم أن نطيح بالانتظام غير الحقيقى كيما يتمكن الانتظام الحقيقى من أن يجد سبيلا للتعبير .

ويمكن أن يتضح هذا القياس بمثال بسيط يبين أثر عدم السماح للطفل بالبكاء فى حياته الباكرة . أين تذهب تلك الدموع ؟ بالنسبة لبعض الناس ، فإنها تتحول إلى جيوب أنفية ممتلئة للغاية ورشح أنفى داخلى (وهو الذى يختفى مع العلاج الأولى عندما يبكى الشخص بكل ذرة من كيانه ) . وبالنسبة للبعض الآخر ، فإن ذلك الحزن الحبيس يتبدى فى تهدل الشفاه أو فى نظرة حزينة . وعلى أية حال ، فإن الحاجة الحقيقية لا يمكن الشعور بها لأن الشخص يعبر عنها فى سلوكه بطريقة

رمزية . وهذا التعبير من خلال السلوك acting out هو ما يحول بين الشخص وبين شعوره بهذه الحاجة ثم قمعها فى النهاية . وهكذا يستمر العصابى فى حرمان نفسه من اشباع ما يحتاجه حقاً .

ويضطلع الانتظام غير الحقيقى بتحويل الحاجات الحقيقية إلى أخرى مرضية Sick . فقد يحشو شخص ما نفسه بالطعام حشواً كيما لايشعر بحرمانه الحقيقى . فالطعام يرمز للحب ، ومن ثم ، فان الإفراط فى الآكل يعد مثالا على التعبير الرمزى ، من خلال السلوك Symbolic acting out ، عن الحاجات النفسية .

## المشاهد الأولية Primal Scenes

« هناك نوعان من المشاهد الأولية ـ مشاهد كبرى وأخرى صغرى . والمشهد الأولى الأكبر هو أعظم الأحداث تدميراً وتحطيما لحياة الطفل . أن المشهد الأكبر هو تلك اللحظة التى يتعرض فيها الطفل لصدمة نفسية هائلة تزلزل كيانه وتغلف عالمه النفسى الداخلى بسياج هائل من الجليد تتجمد معه المشاعر وتتحجر معه الاحاسيس ، فلا يعيش الطفل داخل هذا السياج سوى مشاعر الوحـــدة بكل مرارتها .

إن المشهد الاولى الاكبر هو الوقت الذى يبدأ فيه الطفل فى اكتشاف أنه غير محبوب لذاته ، وأنه لن يكون .

وفيما قبل المشهد الاولى الاكبر ، يكون الطفل قد تعرض لخبرات صغرى لاحصر لها ـ وهى المشاهد الاولية الصغرى ـ تعرض فيها للسخرية والنبذ والاهمال والإذلال عما يدفعه إلى التصرف على النحو الذى يضمن به إرضاء والديه، وأخيراً يأتى اليوم الذى تصبح فيه كل تلك الاحداث الضارة ذات معنى بالنسبة

للطفل . ويبدو أن حدثا حاسما عصبيا يلخص معنى كل هذه الخبرات الماضية ألا وهو . « انهما ( أى الوالدين ) لا يحباننى كما أنا » . وكم هو معنى كارثى من الالم بحيث يتم انكاره ودفنه ، وينشط نضال الذات غير الحقيقية . ومنذ ذلك الحين فصاعداً ، فان الذات غير الحقيقية تقوم بمهمة تخفيف الصدمة حتى ان الطفل غالبا ما لا يعرف انه يعانى ، حيث ان نضاله سيخفى ألمه .

ويستطيع بعض المرضى استرجاع ذكرى مشهد عصيب كان بمثابة خلاصة كل المشاهد الصغيرى الماضية . أما بالنسبة لغيرهم ، فإن الأمر كان مجرد زيادة بطيئة ورتيبة فى عدد الصدمات الانفعالية الصغيرة ، كل منها له دلالة فى حد ذاته ، تراكم إلى ان تصعد يوما ما فى صورة تمزق كبير . وسواء أكان التمزق عنيفاً فى صورة مشهد كبير واحد أو كان التمزق ببساطة نتيجة تراكم مشاهد صغرى ، فانه يأتى على الطفل يوم يصبح فيه غير حقيقى . ويعلن الانغلاق والتمزق النفسى plit` الذى يحدث عند المشهد الاكبر نهاية الطفل ككائن بشرى متكامل ومترابط .

وعادة ما يحدث المشهد الاول الاكبر بين الخامسة والسابعة فهذا هو الوقت الذى يتعلم فيه الطفل أن يتوصل إلى تعميمات من الخبرة الصبيانية . ان هذا هو الوقت الذى يبدأ الطفل عنده فى فهم دلالة كل حدث متباين يكون قد حدث له من قبل .

وليس للمشهد الاكبر صدمياً بالضرورة ، من وجهة النظر الموضوعية . وليس من الضرورى ان يكون حادث سيارة أو طائرة . وبالاحرى ، فإنه ما يتم فهمه — ومضة سريعة ومروعة من الحقيقة التى تلطم الطفل فى عار ما قد يكون حدثا عاديا بعض الشىء . فعلى سبيل المثال ، يذكر مريض نداءه من أجل أمه فى باكر حياته ، وبدلا من أن تحضر هى ، كان والده والذى كان يخشاه المريض هـــو الذى يحضر إليه . وهكذا تكونت لديه الرسالة التى مؤداها :

« أن أمي لن تحضر إلى عندما احتاج إليها » . وقد قامت هذه الفكرة على أساس المرات العديدة التي كان يذهب فيها إلى فراشه ليلا وينادي أمه لتحضر له كوباً من الماء . ولكنها لم تحضر ابداً . كان الوالد هو الذي يحضر اليه . وذات يوم انكشفت أمامه حقيقة الأمر وأدرك ان أمه لن تحضر اليه اذا احتاج إليها . وهكذا تجاذبته قوى متصارعه متضاربة ، ذلك لان رغبته فى أمه كانت تجلب إليه الأب المرهوب الذى كان يؤنبه بقسوة لندائه عليها . وهكذا كانت الرغبة تمنى حدوث ما لا يرغبه المريض ، الامر الذى انتهى به إلى التوقف عن ندائها متظاهرا بانه لم يكن بحاجة إلى أم - حتى جاء ذلك اليوم ، فى مكتبى ، الذى صرخ فيه متألماً ينادى أمه قائلا : « أمى ! »

وببساطة ، فإن المشاهد الصغرى هى الاحداث الصغرى التى تقع ضرباتها على الذات ، من قبيل الانتقادات وضروب الاذلال ، حتى يأتى يوم تتصدع فيه الذات تحت وطأة الآلام . وعندها يكون المشهد الاولى الكبير .

ومن الممكن ان يحدث مشهد اولى كبير فى الأشهر الاولى من الحياة . ويحدث هذا عندما يحدث حدث عظيم بصورة جوهرية عميقة حيث ان الطفل الصغير لا يستطيع الدفاع عن نفسه ولا يكون امامه سوى ان ينشق عن الخبرة لفرط ألمها . ويسفر هذا الحدث عن تمزق نفسى لا رأب له ويبقى هكذا إلى ان يعيشه المريض مرة أخرى بكل شدته . ويعد أنتزاع الطفل من والديه وارساله إلى ملجأ الأيتام فى الاشهر الاولى من الحياة مثالا على هذا .

وبمجرد أن تنقلب الحاجات النفسية الحقيقية إلى حاجات مرضية ، فإنه يستحيل أشباعها . وهكـــذا يبدو أنه متى حدث التمزق النفسى الاكبر عند المشهد الاولى الأكبر ، فإنه يتم قيام ذاتين فى حالة تناقض ديالكتيكى فيه تحول الذات غير

الحقيقية بين الحاجة الحقيقية والانبثاق والاشباع : على سبيل المثال ، فإن هـذا يفسر لماذا يجد طفل عصابي فى حب وحنان مدرس من الدرجة الثانية ما يخفف آلامه . فالطفل لن يتألم فى اللحظة التى يعانقه أو يهتم به مدرس عطوف حنون . ولكن سلوك المدرس لا يمكن ان يرأب الصدع الـذى احدثه الحرمان المتواصل من الآباء ذوى القدرة المطلقة إبان السنوات الاولى بالغة الأهمية فى حياة الطفل . فبمجرد ان يحدث هذا التصدع ، فإن معانقة المدرس للطفل تولد الالم والتوجع إزاء ما لم ينله الطفل إطلاقا . .

إن الآلام الاولية تنفصل عن الشعور لان الشعور بها يعنى ألما لا يحتمل ولا يطاق . ان الآلام الاولية هى ما يعيش الطفل عندما يعجز عن ان يكون ذاته الحقيقية وينشأ التوتر عندما تنفصل الآلام الأولية عن الشعور ، وعليه فإن التوتر هو الالم وقد انتشر فى جميع انحاء كيان المريض . ان التوتر هو الصورة التى يتبدى فيها ضغط المشاعر التى تم انكارها وانفصالها عن الشعور فى اندفاعها بغية الانطلاق . ان التوتر هو القوة المحركة لرجل الأعمال الذى لايهدأ ولا يكف عن الحركة، ولمدمن المخدرات ، والمصاب بالجنسية المثلية . فكل منهم يعانى بطريقته الخاصة ويكون أسلوب حياة أو « شخصية » ليحاول التخفيف ـ إلى أقصى درجة ممكنة ـ من معاناته . وغالبا فإننا نجد ان مدمن المخدرات أكثر إعاقة من أى من المذكورين فى المثالين سالفى الذكر . فعادة ما يعرف أنه يتألم .

ان الآلام الأولية هى الحاجات النفسية الأولية التى لم يتم قضها واشباعها . ويعد التوتر الشعور بتلك الحاجات النفسية إذ انفصلت عن الشعور . ويتبدى أثر التوتر على العقل فى صورة عدم الترابط الفكرى ، والارتباك وانعدام القدرة على تذكر الأشياء ، كما يتبدى أثر التوتر على الجسم فى صورة توتر الجهاز العضلى

وتشوهات العمليات الأخشائية . وهكذا نرى أن التوتر هو السمة المميزة للعصاب وهو القوة الدافعة التي تحرك العصابي نحو التوصل إلى حل . وبالرغم من هذا ، فليس هناك من حل حتى يتم الشعور بالآلام الأولية ، بمعنى معايشتها شعوريا .

ان النضال العصابي يستمر بلانهاية لان تلك الحاجات النفسية الأولى تبقى كما هي — بدون حل أو أشباع . وليس النضال العصابي سوى المحاولة المستمرة لمنع الكائن الحي من إن يحتاج . ومع هذا ، فإن هذا النضال هو الذي يحول بين الشعور بالآلام الهائل للحاجة النفسية العميقة كيما يتم اشباعها في النهاية . فمن الممكن أن يعانق عشرات العشاق أو العشيقات عصابياً دون ما إشباع لحاجته النفسية لدفء حب أحد والديه . كما يمكن ان يلقى شخص ما محاضرة لآلاف الطلبة وتبقى لديه — دون أى إشباع — الحاجة إلى أن يستمع اليه ويفهمه والداه — وتدفعه هذه الحاجة، إلى إلقاء المزيد من المحاضرات . والسبب فى عدم تحقيق النضال العصابى لأى إشباع حقيقى للحاجات النفسية العميقة هو على نحو الدقة — انه سلوك رمزى وليس حقيقى .

إن أى حاجة نفسية حقيقية أو شعور مقموع ترجع أصوله إلى العلاقة الباكرة بالوالدين يتم التعبير عنها بطريقة رمزية طالما أنها لم يتجها إلى الوالدين . وان الوظيفة التى يخدمها العلاج الأولى هى مساعدة الناس حتى يصبحوا حقيقيين وذلك بالنفاذ إلى مايكمن تحت النشاط الرمزى من مشاعر حقيقية . وهذا يعنى مساعدة الشخص على ان يطلب و يريد ما يحتاجه حقاً . ان الطفل الذى ينمو بطريقة سوية يريد لنفسه ما يحتاجه لانه يشعر بتلك الحاجات . واذ يصبح عصابيا، فإن رغباته وحاجاته تنفصل عن بعضها البعض ( لانه لا يستطيع ان ينال ما يحتاجه) بحيث ينتهى به الأمر إلى أن يرغب فيما لا يحتاجه . وبالنسبة الراشد ، فإن هذا قد يتبدى فى رغبة ملحه فى المسكرات والمخدرات والملابس والمال . فكل هذا ينشده الراشد التخفيف من التوتر الناجم عن الحاجات النفسية الحقيقية التى لا يتعرف على كنهها . ولكن لن يكون هناك من المسكرات والمخدرات والملابس أو المال ما يكفى لملء الفراغ والخواء النفسى .

الألم ،

« تعتبر الطريقة التي نستجيب بهـــا للألم من الأهمية بمكان حتى نفهم النظرية والعلاج الأولى . وسوف نوضح ، باختصار ، استقصاءات البحوث التي كانت مفيدة في صياغة النظرية .

فبعد استقصاء قام به هس E.H. Hess لانقباض واتساع إنسان العين (النني)، وجد أن إنسان العين يتسع إذا كان المثير سارا ، وينقبض إذا كان المثير غير سار . فعندما قدمت صور لمشاهد تعذيب لأفراد التجريب ، إنقبض إنسان العين لديهم ، وعندما طلب منهم تذكر هذه المشاهد الأليمة ، لوحظ إنقباض آلى ولا إرادى لإنسان العين . ولدينا اعتقاد بأن نفس الشيء يحدث ، ولكن بطريقة شاملة ، عندما يواجه الطفل مناظر غير سارة . وهذا يعنى أن الانسحاب من الألم استجابة شاملة للكائن الحي تشمل أعضاء الحس ، والعمليات العقلية ، والأجهزة العضلية إلى آخره ـ كما كان الحال في تجارب هس Hess . وانى أؤكد ـ رغم معارضـــة الآخرين ـ أن الابتعاد عن أى ألم هائل هو نشاط انعكاسى للانسان يتراوح ما بين سحب الأصابع بعيداً عن موقد ساخن ، إلى تحويل النظر عن مشهد دام بصفة خاصة في فيلم من أفلام الرعب ، إلى إخفاء الأفكار والمشاعر الأليمة عن الذات . وإنى اعتقد أن مبدأ الألم هذا يعد أساسياً في تطور العصاب .

فعند المشهد الأولى ، إذن ، ينغلق كيان الطفل إزاء إدراكه للشيء بأنه غـــير محبوب لذاته ، فيصبح الطفل غير واع بهذا الإدراك بنفس الطريقة التي يؤدى الألم الفيزيائي الهائل إلى إحداث الإغماء بالنسبة لأشد الناس بأساً . ان الألم الأولى هو تألم لا يعيشه الشخص شعورياً . ويمكن النظر إلى العصاب من هـــذه الزاوية على أنه رد فعل انعكاسى Reflex بمعنى استجابة الكائن كله استجابة فورية للألم.

وقد قام ت . إكس . باربر T.X. Barber بفحص أفـــراد التجـريب فيزيائياً وهم تحت تأثير التنويم المناطيسي. وبالرغم من يقظتهم البادية ، فقد صرح من أجريت عليهم التجربة ، أنهم لم يشعروا بأى شىء ، وتم اعطاؤهم مثيرات ألمية Pain Shimuli ، ولـكنهم صرحوا بعدم إحساسهم بأى ألم بالرغم من أن كل الاجراءات الفيزيائية كانت تدل وتشير إلى استجاباتهم الفيزيائية للألم . وفى تجارب أخرى ، حـدثت تغيرات فى الموجات المخية لدى أفـــراد تجريب تحت التنويم المناطيسي عنـــدما تم تعريضهم لألم حسى ، ولكنهم صرحوا بأنهم لم يشعروا بأى شىء .

وبحسب النظرية الأولية Primal Theory ، فإن هـذا يشير إلى أن الجسم والمخ يستجيبان بصورة مستمرة للألم حتى عندما يكون الشخص غير مدرك للالام التى تعتصره وتمزقه . وتوضح الاجراءات الفيزيولوجية أن أجسام أفراد التجريب لا تزال تستجيب للمثيرات الألمية حتى بعد إعطائهم مسكنات للألم . فالاستجابة الحسية للألم والوعى بذلك الألم يمكن أن يكونا ظاهرتين متباينتين .

فعندما ينغلق الجسم إزاء الألم غير المحتمل ، فإنه يحتاج ، إذن ، إلى شىء ما لإبقاء على الآلام الأولية Primal Pains خبيئة ومقموعة . ويقوم العصاب بهذه الوظيفة إذ يحول انتباه المصاب بالعصاب بعيداً عن ألمه فى اتجاه الأمل . بمعنى ما يستطيع أن يفعله لاشباع حاجاته . ونظراً لأن العصـــابى لديه حاجات نفسية لمحة ولـكن غير مشبعة ، فإن إدراكاته ومعارفه يلزم أن يتم تحويلها وإبعادها ن الواقع .

إن مفهوم إنـسداد الألم يعد ذا أهمية بالغـة بالنسبة للغرض العلمى لنظريتى تى أعتقد أن الشعور كل وحدوى متكامل وعملية شاملة من عمليات الكائن الحى .

وأنه عندما تضع العوائق والسدود أمام مشاعر بالغة الأهمية والحيوية مثل الآلام الأولية ، فإن تعوق وتحبط القدرة على الشعور بأى شىء الاطلاق .

إن المشاعر الأولية يمكن تشبيهها بخزان مائى تستمد منه احتياجاتنا . ويمكن النظر إلى العصاب على أنه غطاء ذلك الخزان . ويقوم العصاب بقمع كل الشعور تقريبا ، بمعنى قمع الشعور باللذة والآلام على حد سواء . ولهذا فإن المرضى الذين يتم شفاؤهم يقررون بصورة متماثلة بأنهم يستطيعون أن يشعروا مرة أخرى . فكل منهم يقول بعد أن يتم شفاؤه « انى أستطيع أن أشعر مرة أخرى . » كما يتحدثون عن قدرتهم على الشعور - حقيقة - باللذة ، للمرة الأولى منذ كانوا أطفالا .

ان هذه الفكرة التى مؤداها أن العصاب خزان ألم بداخل العصابى ، ليست مجرد تشبيه استعارى ، فغالباً ما نجد أن هذا هو ما يقرره مرضى العـــلاج الأولى بصورة أو أخرى ( حمل مجرور من الآلام بداخلهم أينما ذهبوا ) . وعلى سبيل المثال ، فان كل مرة يضرب فيها أب طفله ، نجد أن الشعور الذى يخامر الطفل هو : .. ياأبى ، أرجوك أن تكون لطيفاً معى ! أرجوك ، لاتجعلنى خائفاً هكذا !» ولكن الطفل لا يقول هذا العديد من الأسباب . فعادة ما يكون ملتحماً فى النضال من أجل حب والده بحيث لايدرك مشاعره ، وحتى لو كان مدركا لمشاعره، فان مثل هذه الأمانة فى التعبير عن نفسه ( انك تخيفنى منك يا أبى ) قد تهدد الأب بدرجة قد تؤدى إلى المزيد من العقاب والتأنيب القاسى . ولذلك فان الطفل يسلك بطريقة ترمز إلى ما يمكن أن يقوله وذلك بأن يصبح أكثر تردداً ، واعتذاراً اذا صدر منه أقل خطأ ، وأقل اقتحاماً للمواقف التى تتطلب الجرأة والاقدام ، كما نجده حسن السير والسلوك ومؤدباً الى درجة غير عادية .

ويتم تخزين الآلام الأولية واحداً تلو الآخر ، وتراكمها فى صورة رقائق من

التوتر الذى يندفع ويتدفق بغية الانطلاق . بيد ان رقاقات التوتر تلك لا يمكن ان تنطلق الا من خلال الربط بينها وبين أصولها . وليس من الضرورى بالنسبة المريض ان يعيش كل حادثة من جديد كيما يربط بينها وبين أصولها ، ولكن من اللازم أن يشعر ويعيش الشعور العام الذى يعد الأساس للعديد من الخبرات . ففى الحالة سالفة الذكر ، عندما تم الربط بين الشعور والأب ، فإن الشخص تعرض لوابل من الذكريات ( المختزنة فى « خزان » الالم ) عندما كان والده يخيفه . ويعد هذا دليلا على وجود مشاهد أولية أساسية تمثل خبرات عديدة يرتبط كل منها بالشعور المركزى . ويمكن النظر إلى عملية العلاج الاولى على انها إفراغ منهجى لخزان الآلام . وعندما يفرغ الخزان ، فإنى اعتبر الشخص حقيقى أو سوى .

وتحت الآلام الأولية تكمن الحاجة للبقاء . فالطفل الصغير سيفعل كل ما فى وسعه من أجل إرضاء والديه . وقد عبر مريض على هذا بقوله . « لقد أنتزعت ذاتى من كيانى وقتلت جيمى Jimmy الصغير لانه كان فظاً ، جامحاً وصاخباً فى مرحه بينما كان والديه يريدان شيئا وديعا رقيقاً ومستأنساً . كان على ان اتخلص من جيمى الصغير كيما اتمكن من البقاء مع هذين الوالدين المجنونين اللذين ابتليت بهما . قتلت أعز اصدقائى . . كانت صفقة خاسرة ولكنها كانت الصفقة الوحيدة المتاحة أمامى » .

ولأننا كنا ـ فى بادىء الأمر ـ كائنات بشرية وحدوية البنيان ، فإن الذات الحقيقية ستقوم بالضغط بصورة مستمرة ـ كيما تطفو إلى السطح وتقيم تلك الارتباطات العقلية . فلو لم تكن هناك حاجة جوهرية من أجل الاكتمال ، لأمكن إقصاء الذات الحقيقية إلى الأبد ، لرقدت بداخلنا فى سلام ولما قامت بأية محاولة لاقتحام سلوكنا . إن الدافع المحرك للعصاب هو الحاجة إلى ان تصبح ذواتنا الطبيعية

وتعتبر الذات غير الحقيقية الحاجز والعدو الذى يلزم تدميره .

ويتطلب الأمر جهداً مضنياً من جانب المعالج الأولى Primal Therapist لإكراه الكائن (المريض) على معاناة تلك الآلام الباكرة مرة أخرى . فبغض النظر عن الرغبة الجادة فى الشفاء ، فإن المريض دائماً ما تكون لديه مقاومة إزاء الشعور بتلك المشاعر الأليمة . وفى الحقيقة ، فإن معظم المرضى يخشون الاصابة بالجنون عندما يقتربون من مشارف ومنابع تلك الآلام وعندما يصبحون على وشك الإحساس بها .

ولأغراضنا هنا ، فإن أهم جنبه للألم الأولى وأكثرها دلالة هى أنه يبقى متقوقعاً ومتشرنقاً داخلياً بنفس الصورة والشدة فى أى عمر لاحق تماماً عندما بدأ فى الطفولة الباكرة جداً . ان الألم الأولى يبقى كما هو لاتمسه ظروف حياة الشخص وخبراته أياً كانت . فالمرضى البالغون من العمر الخامسة والاربعون يعيشون تلك الآلام الباكرة بشدتها المروعة ، تماماً كما لو كانوا يعيشون الخبرة الأولى مرة، رغم أنها قد تكون قد حدثت منذ أربعين عاماً . وانى اعتقدانهم بالفعل يعيشون تلك المشاعر الأليمة لاول مرة فى حياتهم ، فهم لم يعيشوا تلك الآلام بصورة مليئة على الاطلاق حيث انها اجهضت وتم إخفاؤها قبل ان يشعروا بوقعها الشامل عليهم . ولكن الألم القديم صبور للغاية . أنه يكزنا كي يسترعى انتباهنا ،ويذكرنا بوجوده بصورة خفية متباينة فى كل يوم من أيام حياتنا ، ولكنه نادراً مايصرخ طلباً للفكاك والانطلاق .

ومن المعتاد جداً ان ينعزل الألم فى نسيج الشخصية بحيث يبقى بعيداً عن شعور المريض به أو حتى التعرف عليه إلى درجة كبيرة . ويضطلع النسق (البنيان) العصابى ، حينئذ ، بالتعبير عن الألم فى صورة سلوك رمزى .

ويقوم الجهاز العصابي بهذه المهمة بصورة آلية ، حيث أن الألم يلزم أن يجد له متنفساً من أي نوع سواء كان من الممكن التعرف عليه أم لا . وقد يأتي المتنفس في صورة الابتسامة الدائمة التي تقول : « كن لطيفاً معي » ، أو في صورة الألم والتوجع ، وقد يتخذ صورة السلوك بطريقة ملفتة النظر أو الانتباه ، أو صورة السلوك الصاخب أو الذي يدل على مهارة وسط جمع من الناس كما يقول الشخص من خلال سلوكه : « أعرني اهتمامك يا أبي ! » . فبغض النظر عن المنصب الذي يشغله المرء ، ومهما كان حظ دفاعه من «النضج» والاتزان ، فإنه عندما نفتش قليلا ، نجد طفلا متوجعاً وراء تلك الواجهة والقناع الاجتماعي .

وإنني أريد أن أؤكد أهمية أن خبرة الألم الأولى ليست مجرد معرفة أن الألم موجود ، وإنما هي أن تكون الألم ، بمعنى ان الألم يجتاح الكيان بصورة غامرة . ولأننا كيانات نفس ـ جسمية ، فإنني أعتقد أن أي منهج يفصم هذه الوحدة لا يمكن أن يكتب له النجاح . وتعتبر عيادات تنظيم الوجبات الغذائية ، وعيادات معالجة عيوب الكلام ، بل وعيادات العلاج النفسي نفسها أمثلة على الأعراض وعلاجها على أنها منفصلة عن الجهاز الكلي . ان العصاب ليس بمرض انفعالي كما أنه ليس بمرض عقلي ، إنه الاثنان معاً . وكيما يصبح المرء متكاملا مرة أخرى ، فإنه من الضروري أن يشعر وأن يتعرف على الانفلاق النفسي الذي اعتراه وأن يصرخ الألم خارج كيانه ، معلناً بذلك تحقق الترابط الذي سيوحده مرة أخرى . وبقدر شدة الشعور بذلك الانفلاق النفسي Split ، تكون شدة وعمق خبرة التوحد النفسي .

ويذهب الفرض العلمي للنظرية الأولية إلى أن أية آلام مفرطة في إلحاحها ،

أو لا تتمشى مع الواقع تشبه إلى خزان الآلام الأولى . أن وجود هذا الخزان هو ما يجعل المشاعر المتضمنة تنباطأ وتستمر وقتاً طويلا بعد أن تمضى لحظة يتعرض فيها الشخص لكدر طفيف أو نقد هين الغاية .

ومن المحتمل أن كلنا يعرف شخصاً عدائياً أو مرتعباً ـ شخصاً ما يبدو أنه يصحو من نومه كل صباح بنفس العدائية أو الارتعاب الذى كان لديه اليوم السابق بدون أى استفزاز باد لتلك المشاعر . من أين تنبع هذه المشاعر كل يوم؟ إننى أعتقد أن نجد منابعها فى خزان المشاعر الأولى .

ان أى شيء يمزق الواجهة غير الحقيقية سوف يمس ذلك الخزان ويحدث ألماً متزايداً . وعلى سبيل المثال ، فإن مريضة لم يكن منظرها ساراً بالنسبة لأمها ـ على مايبدو ـ أخبرها صديقها بطريقة عابرة بأن عينيها الزرقاوتين الجميلتين لاتتناسبان مع شعرها الأسود الفاحم . وفجّر هذا التعليق الذى يبدو طفيفاً كل الاحساس بأنها منبوذة ومرفوضة ولم تتمكن من كبح هذا الشعور رغم أنها « كانت تعرف » أن صديقها لم يكن يقصد أو يتعمد إيلامها . وقد تم استخدام مناقشة هذا الموقف الراهن كوسيلة النفاذ إلى الألم الذى كانت تعانيه . ان الشعور بذلك الألم الأولى هو ما أسميه خبرة أولية A Primal

من الممكن أن يتلق المرء الكثير من الثناء فى المساء ، ولكن بمجرد نقد صغير يمحى كل عبارات الثناء غير ذات أهمية لأنه ( النقد الهين ) قد استنهض مشاعر عدم القيمة وعدم الكفاءة والنبذ التى تكمن بداخل الشخص طوال حياته .

وغالباً ماينجذب العصابيون لمن يتسم بشخصية نقدية لمجرد أنهم يستطيعون النضال بصورة رمزية مع بدائل آبائهم كثيرى النقد كيما يتمكنون من حسم النقد والتغلب عليه . وبنفس هذه العملية الدينامية يدخل شخص ما فى علاقة مع شخص

بارد المشاعر ومتباعد تقسياً كما يتمكن . من خلاله وبصورة رمزية ، من أ ن يهمل والديه دافيء المشاعر ، وهذا هو جوهر النضال العصابي ـ خلق الجو الأسرى الأصيل ومحاولة استفزازه ، الزواج من رجل ضعيف ومحاولة استفزازه كيما يصبح قويا ، أو العثور على رجل قوى وتحطيمه بلا رحمة أو هوادة كيما يصبح ضعيفاً وعديم القوة .

لماذا « يتزوج » الناس ـ بصورة رمزية ـ أمهاتهم وآباءهم » ؟ كيما يجعلون منهم أشخاصاً حقيقيين يفيضون حباً . وحيث أن هذا ليس من الممكن أن يحدث ، فان كل ما يحققه هذا هو ضمان استمرار النضال العصابي .

وقد يتساءل المرء عند هذه النقطة : « كيف يمكن أن نعرف ما إذا كان العصابي يعاني حقاً من ألم هائل بعينه ؟ » لقد رأيت في كل حالة تناولتها بغض النظر عن التشخيص النفسي Psychiatric diagnosis ـ أن الألم قد طفى على السطح بمجرد أن يتحطم الدفاع. ان الألم موجود بصورة دائمة ، ولكن كل ماهنالك أنه منتشر في الجسم في حالة توتر معممة Generalized .

وهناك سؤال آخر ، « كيف لنا ان نعرف ما إذا كان الشخص ـ ببساطة ـ لا يستجيب للألم الذى يفرضه عليه المعالج ؟ أولا : وقبل كل شيء ، فإن المعالج لا يوقع ألماً ( على المريض ) . فالهجوم الذى يشنه على الدفاع يسمح للمريض بأن يشعر بنفسه ، وبحاجاته ، وبرغباته وبآلامه .

ثانياً : بمجرد أن يتم تحطيم الجزء الأكبر من حاجز الفكر ـ الشعور The thought - feeling barrier فإن الشعور يتفجر وينطلق بصـــورة مستمرة بطريقة تلقائية.

ثالثاً : إن الألم يعود بالمريض فوراً إلى حياته وغالباً ما لا يتركز إطلاقاً على المعالج .

وبتحريف عجيب لمنطق التفكير ، فقد انتهى بنا الأمر إلى الاعتقاد بأن من يتسامح إزاء الآلام إلى أبعد الحدود هو أقوى الناس وأكرم فضيلة .وان الشخص الذى يعانى فى صمت هو « الرجل الحقيقى » وهو الذى يستطيع أن « يتحمل ويحتمل » الآلام . بيد أن من يتقبل الألم ويتحمله على أفضل وجه هو الرجل غير الحقيقى نظراً لأنه معتاد عليه . ويبدو أن ما تقوله يعنى أن من ينكر نفسه إلى أبعد درجة وأن من يعانى على أكمل وجه هو الفائز فى اليانصيب العصابى الأمريكى .

ويبدو أن هنـــاك علاقة مباشرة بين إنكار الذات والفضيلة لدى الرجل الغربى ليس فى حياتنا الدينية حيث نجد تمجيد التضحية بالذات فحسب ، وإنما أيضاً فى سلوكيات الرجل العادى الذى يعمل بجد ليعول عائلته والذى قد يموت قبل الأوان بسبب تضحيته . ان الشخص الذى لم يكن لديه أى وقت لنفسه والذى أفنى حياته مضحياً بذاته ، ينتهى به الأمر بالتضحية بنفسه بالمعنى الحرفى للكلمة . وبهذا المعنى فحسب ، أعتقد أنه من الممكن ان نقول أن المرء يجد فناءه وموته فى ابتعاده وتنازله عن حقيقته وطبيعته Unreality kills

## النسق الدفاعي

## The Defense System

نجد مفهوم نسق (جهاز) دفاعي في العديد من النظريات النفسية ابتداء من النظرية الفرويدية . وتوضح النظرية الأولية ان أي دفاع يعد عصابيا وأنه ما من شيء يمكن ان نسميه دفاعات سوية أو نافعة للصحة « Healthy defenses » فالاعتقاد في وجود دفاعات نافعه للصحة تقوم على أساس افتراض أن هناك قلق أساسي يلزم إحتوائه وان هذا القلق الأساسي شيء فطري في كل البشر . ان النظرية الأولية لا تعترف بفكرة القلق الأساسي عند الأفراد الاسوياء . وستتم مناقشة هذه النقطة بالتفصيل فيما بعد . وفيما يتعلق بالدفاعات فان نقطة الاختلاف الأخيرة بين النظرية الاولية وبعض النظريات الأخرى هي ان النظرية الأولية تنظر إلى الدفاعات على أنها ظواهر نفسيولوجية Psycho – biologic Phenomena وليست مجرد افعال عقلية . وعليه ، فإن انقباض وعاء دموي يمكن ان يكون دفاعاً يماثل التحدث القهري .

وبحسب تعبير النظرية الأولية ، فإن أي دفاع هو جملة المسالك التي تعمل وتقوم بوظائفها بصورة آلية لمنع وأحتجاز المشاعر الأولية . فعندما يضيق البطن بصورة آلية . وعندما يبتلع المرء شعوراً ألما ، وعندما تتشنج عضلات الوجه لا إرادياً تحت أي ضغط نفسي ، فإن البدن يحكم قبضته ضد الشعور .

وتوجد دفاعات لا ارادية وأخرى إرادية . وتعد الدفاعات اللاارادية الاستجابات الآلية العقل والبدن معا إزاء الألم الأولى - فنجد على سبيل المثال التخيل ، تبليل الفراش ، التلجم ( شلل القدرة على الكلام ) ، « البربشة » والشد أو الانقباض العضلي . ومنه - عادة - أول الدفاعات التي نجد الطفل مزوداً بها على

نحو فطرى . فعملية إحكام الضغط هذه، والصوت المنضغط الناتج عن هذا يصبحان جزءاً يدخل فى نسيج إنتظام الشخصية . وبهذه الطريقة ، فإن الشخصية تصبح بنياناً يقوم حول الدفاعات ويصبح جزء التكامل منها . Personality system

والدفاعات اللاارادية نمطان ـ دفاعات مولدة للتوتر وأخرى تعمل على التنفيس عن التوتر . ان تلبك knotting عضلات المعدة هو الذى يقمع المشاعر ، بما يسفر عن التوتر . ويعد تبليل الفراش ليلا ( عندما تضعف الدفاعات الشعورية ) تنفيساً لا ارادياً للتوتر . ومن الصور الاخرى التنفيس اللارادى التوتر نجد الصر على الاسنان ، والتحسر ورؤية الكوابيس .

وتنشط الدفاعات الارادية عندما تفشل مكانيزمات التنفيس ( عن التوتر ) اللارادية فى القيام بعملها . ويعتبر التدخين ، وشرب الخمر وتعاطى المخدرات والافراط فى الطعام امثلة على الدفاعات الإرادية . ومن الممكن إبطالها بقوة الارادة . وتتمثل الحاجة إلى الدفاعات الارادية فى تهدئة حدة التوتر الزائد ـ فكلمة غاضبة من عصل المال بطعم قد تمزق بدرجة كافية الواجهة الهادئة السارة لمصابى بما يخلق الحاجة إلى الشراب (الخمر) . والغرض من كلى صورتى الدفاع ـ الإرادى واللاارادى ـ هو احتجاز الشعور الحقيقى :

وتقوم الدفاعات بعملها بصورة مستمرة ، ليلا ونهاراً . فالشاب المخنث لا يفيض ذكورة فجأة عندما ينام . فخنوثته حدث نفسى ـ حسى يستمر معه فى اليقظة والنوم على حد سواء ، فهذه الخنوثة جزء مركب داخلياً فى الكائن . وهذا يعنى ان الأفعال المخالفة للطبيعة والشاذة تصبح معيار القياس Norm لأن الشخص لايستطيع ان يشعر بميوله الطبيعية . ولن يكون بمقدوره ان يمشى أو يتحدث أو يسلك بأى طريقة أخرى حتى يستعيد ذاته الطبيعية .

أن الدفاعات هي ـ إلى حد كبير ـ ما يطالب الآباء به الطفل. فقد يتحدث طفل بصورة مستمرة ويستخدم كلمات أكبر مما هو متوقع منه، بينما نجد طفلا آخر يتصرف كما لو كان « أبكما » . ان الطفلين يغلقان جزءً من ذاتيهما .

وتهب الدفاعات العمل كميكانيزم تكيفي يهدف إلى استمرار بقاء الكائن . ومن هذه الزاوية ، يمكن النظر إلى العصاب على أنه جزء من النسق ( الجهاز ) التكيفي الموروث لدينا جميعا ولأن العصاب تكيفي ( من حيث وظيفته ) فإننا لا نستطيع ببساطة ان نقذفه بجهاز صدمات . فالدفاعات يتعين تفكيكها في تسلسل وتتابع منظم وبقدر قليل عند كل مرحلة علاجية إلى ان يصبح الشخص مستعداً للاستغناء عنها ( الدفاعات ) كلية .

ان الطفل يشرنق نفسه في الأشهر والسنوات الأولى من حياته لأنه عادة ما لا يجد أمامه إختياراً آخر . فإن التسامح إزاء طفل محب للضجيج والحديث الكثير لن يطول كثيراً في حالة والدين مكبوتين يريدان إبناً أو بنتاً مؤدبة وديعة . ولذلك ، فانهما يضربان الطفل أو يوبخانه بقسوة إلى ان يغلق هـذا السبيل الذى كان يسلكه . وهكذا ، فإن الطفل يجد لزاما عليه ان يصدر حكماً بالاعدام على جزء من نفسه مدى الحياة حيث يتعين عليه ان يتصرف طبق الاصول والقواعد التى يضعونها ، وليس وفقا لرغباته هو . وقد يصدر نفس السلوك عن والدين يفعلان أكثر من اللازم من أجل الطفل مما يؤدى إلى عدم قيامه باى جهد من ناحيته وهكذا فإن لطفهم في معاملته يؤدى إلى خنقه .

وإذا فشلت الواجهة غير الحقيقية في تحقيق أغراضها ، وإذا لم تستطع استمرار أستجابة السانية لدى الآباء ، فإن الطفل سيضطر إلى الالتجاء لاستخدام دفاعات أكثر استماتة . وقد يشل الطفل كل تلقائية في كيانه حتى لا يبعث فيهما ( والديه ) عدم الرضا

أو لكى يجعلها دافئى المشاعر ولطيفان فى معاملتها له . قد يتحدث بطريقة جامدة تتبع برنامجاً ونسقاً معيناً كما لو كان عقلا حاسباً . وقد تصبح أفكاره جدبة ومحدودة وقد تغشى عينيه تحديقه لا تفارقها ، وباختصار فإن الطفل يجرد نفسه من انسانيته فى محاولة لإضفاء صفة الإنسانية على والديه . وقد ينتهى الأمر بالطفل إلى أن يتحول إلى عكس ما ينبغى أن يكون عليه من أجل والديه ، بمعنى ان الولد يصبح « بنتاً » .

أن الاستجابة الكلية تعد مفهوماً جوهرياً . فالحاجة للحب ليست مجرد استجابة مخية من الممكن تنبيهها بتغيير الافكار . وتتخلل تلك الحاجة الجهاز برمته مما يؤدى إلى تشويه البدن والعقل معا . وما الدفاع سوى ذلك التشوه النوعى .

وتظهر الأعراض إذا فشلت الشخصية فى احتواء التوتر . وعليه ، فان الطفل قد يمارس الاستمناء أو يمص إبهامه أو يقرض اظافره أو يبلل فراشه . وتعد هذه المسالك سبلا لتحقيق المزيد من خفض التوتر . وفى أغلب الأحيان ، فان الاباء يحاولون إغلاق تلك المنافذ التى تتسرب منها التوتر معتقدين خطأ انهم يساعدون الطفل ، ولكنهم - باتجاههم هذا - يزيدون المشكلة تعقيداً مما يضطر الطفل إلى الالتجاء إلى وسائل أكثر التواء . وقد أخبرنى مريض أنه كان يطلق غازات بصفة مستمرة لان والديه كانا يعتقدان أنه كان يعانى من اضطراب فى معدته . وقال لى « ان الضراط كان الشىء الوحيد الذى كان من الممكن ان يتقبلاه لأنهما كانا يعتقدان أنه امر لا ارادى » .

إن الطفل الصغير لا يمكنه ان يفهم أن الاضطراب يكمن فى والديه وليس فيه هو ، كما أنه لا يعرف ان مشكلاتهما موجودة بغض النظر عن أى شىء يمكن أن يفعله . إنه لا يعرف أنها ليست مهمته أن يجعلهما يكفان عن المشاجرة ، وأن يكونا

سعيدين متمتعين بالتحرر النفسي أو أي شيء من هذا القبيل . ان الطفل يفعل كل ما في وسعه كيما يتسنى له أن يعيش . فاذا ماتعرض للسخرية والازدراء منذ مولده — تقريبا — فلا بد أن الأمر سيؤدي به إلى الاعتقاد بأن هناك شيئاً ما يعيبه ولذلك ، فان الطفل يحاول القيام بأي اجراء من شأنه إرضاء والديه، ولكن الشيء المحزن هو أن الشيء الذي يلزم أن يفعله لإرضائهما يظل غامضاً وغير محدد بالنسبة له وذلك لأنهما لايعرفان ما الذي يمكنأن يفعلاه هما لكي يصبحا أحراراً سعداء . ولأنهما لا يفعلان أي شيء يحسن حالته النفسية ، فانه يجد أنه لزام عليه أن يعتمد على نفسه . ولذا نجد أنه يأكل كل شيء يقع عليه بصره ، أو يمص ابهامه إذا لم يكن هناك من ينظر اليه ، أو يستمنى ، وفيما بعد ، يحقن نفسه بالمخدرات ليخفف من المعاناة التي لايستطيع أي شخص آخر أن يلطف منها.أنه لم يعد مجردعصابي، ان العصاب يصبح كيانه .

ان مدمن المخدرات يعد مثلا على من استنفد كل الدفاعات الداخلية وعادة مانجد أنه الشخص الذي قد عانى قدراً كبيراً من الشعور لدرجة أنه قد أصبح عديم الاحساس بوجوده تقريباً ولأنه لا يتمكن من الدفاع عن نفسه كما يفعل غيره من العصابيين ، فانه ينمي علاقة مباشرة مع حقنه المخدر على هذا النحو : ألم . . حقنه . . ارتياح . فإذا ما أزلنا الحقنة ، انبعث الألم . ويخدم القضيب نفس الغرض بالنسبة للمريض بالجنسية المثلية. فكلاهما يمثل الراحة والتخفف من التوتر بمعنى ارتباط خارجي تمت تنميته ليحل محل الترابط الداخلي الذي لم يتم القيام به. وبغض النظر عن الألم الذي ينطوي عليه استخدام الحقنة ( الوخز ) أو الجماع كما يمارسه مثليو الجنسية الذكور ، فإن الشعور الرمزي هو اللذة ، أو على نحو أكثر دقة ، الارتياح Relief . ان الألم الحسي الحقيقي أي الألم الذي تعيشه الذات

الحقيقية ، يتم ترشيحه filtered » إذ يمر خلال الجهاز الدفاعي حيث يفسره الشخص على أنه لذة .

لقد قام المهنيون بتصنيف الطرق المتباينة العديدة التي يدافع بها العصابي عن نفسه وتقسيمها إلى حالات تشخيصية . ومع هذا ، فإنني أريد أن ألمح بالأهمية ، مرة أخرى ، على أن النسق ( الجهاز ) الدفاعي مهم فقط بقدر ما يقنّع masks ويخفي وراءه الألم الذي يعانيه العصابي . فما يهم فعلا ، بحسب الفرض العلمي النظرية الأولية ، هو الألم . وبالنسبة للعصابي ، فان كل خبرته يلزم أن تشق طريقها خلال متاهات دفاعاته حيث تجد أن ما يحدث لا يمكن رؤيته ( يغيب عن الانظار ) أو يساء تأويله أو يغالي في أمره وقـــدره . وتؤثر نفس العملية التشويهية على نشاطه البدني حتى أنه يعجز في النهاية ، عن تفسير أو فهم ضروب التغيرات التي تحدث في بدنه هو وهكذا يجد لزاماً عليه أن يضع نفسه في الموقف المبهم الذي يتضمن التجائه إلى شخص غريب ( مهني متخصص ) ليساعده على تفهم ما يشعر به بداخله ! !

وتصبح الأنساق الأنظمة الدفاعية أكثر تعقيداً تبعاً للموقف الاسرى للطفل . فعندما يكون الوالدان وحشيين غليظي القلب . فإن الدفاع يكون مباشراً وعلى السطح . ولكن عندما يكون التفاعل الاسرى أكثر تعقيداً ، فإن النظام أو النسق الدفاعي يصبح ـ هو الآخر ـ أكثر تعقيداً .

ويُعد الأفراد الذين قد نموا رقائق من الدفاعات الفكرية الملتوية ، ( الذين هربوا إلى « رؤوسهم » ) أصعب من يمكن علاجهم . لقد كان العلاج بالاستبصار العلاج المركزي للطبقة المثقفة ، بيد أن أي طريقة علاجية تزيد من إعمال هؤلاء العصابيين لفكرهم لا تزيد المشكلة إلا تعقيداً .

لقد قدم لنا رايخ Reich استبصاراً بالدفاعات البدنية منذ عقود ( عشرات السنين) مضت أصله . وعليه ، فإنه ليس من الضرورى أن تستنبط من الأحلام أو عندما قرر أن : « أننا يمكن أن نقول ان كل جمود عضلى يشتمل على تاريخ ومعنى التداعيات الطليقة، الطريقة التى تطور بها الدفاع العضلى (الجمود العضلى) ؛ بل ان الدرع النفسى armor نفسه يعد الصورة التى تتخذها الخبرة الطفلية لتستمر فى الوجود ولتبقى كعميل ضار .

وفسر رايخ Reich الجمود العضلى على أنه أكثر من مجرد نتيجة الكبت ،وانه يمثل الجزء الأساسى والجوهرى لعملية الكبت..وأوضح أن الكبت عملية ديالكتيكية فيها لا يصبح البدن متوتراً بسبب العصاب فحسب ، وانما أيضا يبقى الكبت على العصاب عن طريق الجهاز العضلى المتوتر . ولكن رايخ لم يوضح ما يبقى على البدن متوتراً عاما بعد عام ، ولكنه كان يعتقد أن من الممكن التأثير على العصاب بصورة ذات دلالة عن طريق تمرينات أو فنيات معينة مصممة بقصد خفض التوتر العضلى — بصورة أكثر تحدداً ، خفض توتر البطن .

ووفقا لوجهة النظر الأولية ، فإن الحاجات والمشاعر التى تعرضت للسدود والحواجز blocked تبدأ — فى حقيقة الأمر — عند الميلاد وغالبا قبل أن يحين الوقت الذى تستطيع فيه تلفيظها ( التعبير عنها بالألفاظ ) . فالطفل الذى لم ينل قدراً كافياً من الاحتضان فى أشهر حياته الأولى لا يعرف شعوريا ما ينقصه ، ولكنه ،مع هذا ،يتألم. إن الألم ..يغشى كل بدنه ، فهذا — على نحو الدقة — هو حيث تكمن الحاجة . وعليه ، فإن الحاجة ليست مجرد شىء ما ، عقلى مختزن ( على حدة ) فى المخ ،وإنما تدخل فى بنيان نسيج الجسم، وتمارس ضغطاً قويامستمراً بنية الاشباع. ونعايش تلك القوة الضاغطة على أنها توتر . ويمكننا القول بأن البدن ، يتذكر ، حرماناته وحاجاته تماما كما يفعل العقل . ولكى يتخلص الشخص من التوترات ،

فلا مفر من أن يشعر بالحاجات التى تكمن وراء نواة تلك التوترات ـ وبعبارة أخرى ، أن يشعر بتلك التوترات على نحو يشمل كل كيانه »

« إن مجرد معرفة المشاعر والحاجات اللاشعورية للشخص لا يكفى . إن الكثير من العلاج النفسى يقوم على افتراض أن تحويل المشاعر اللاشعورية إلى شعورية يكفى لتنبيه الشخص . ولكننى أرى الأمر بصورة مختلفة ـ بمعنى أن الوعى Consciousness نتاج عملية شعور كيانيه Organismic ، وان عملية الإحساس The feeling process ـ وليس مجرد معرفة ماهية تلك الحاجات ـ هى التى تنبه شخصا ما ، وفى رأيى ، فإن معرفتنا عن الحاجة لا تؤدى إلى التخلص منها (الحاجة)، لقد بخسنا قدر الحرمان الذى يمكن أن يكون فى الأشهر الأولى من الحياة ، كما أسأنا تقدير الطريقة التى يؤثر بها الحرمان علينا فيما يتبقى من حياتنا . ويقرر « الرايخيون Reichians » أن الكثير مما يتعلق بالشعور ، غير لفظى . ويحاولون تناول المشاعر المكبوتة فيزيائيا عن طريق المعالجة اليدوية البارعه للبدن »

« ومقصد العلاج الأولى هو الربط ما بين حاجات البدن والذكريات المختزنة واللاشعورية بما يحقق للشخص وحدته . ويعتبر العلاج بالرقص Dance therapy أو التدريبات التى ترمى إلى تحرير البدن من التوتر ، تقول ان كل هذا يعتبر غير ذى نفع ، لان تلك التوترات ( الانسدادات والحرمانات اللاشعورية الباكرة ) تتدمل ، بصورة لا يمكن فصلها ، مع الذكريات الاولى فى صورتمسالك تعكس كيان المرء بصورة كلية ، لاتجزأ . إن تشجيع الاستبصارات يفتت وحدة الفرد على نحو ما . والعلاج بالحركات البدنية يفتت وحدته على نحو آخر . إننا بحاجة إلى شىء شامل ـ ربط ووصل فى آن واحد بين البدن والعقل . وليس هناك من سبيل إلى القضاء المبرم ، على الذكريات وإبعادها عن « كتف » متوتر ، عن

طريق تدليك هذا الكتف فى الوقت الذى تنبه فيه الذكريات أعصاب ذلك الكتف تحت مستوى الشعور .

إن معرفتنا بالطريقة التى تنمو وتتطور بها ، يمكن أن تساعدنا على فهم هذا. ن الطفل قدرة قليلة على تجريد أو تفسير عنته ، وهو لايستطيع أن يحول حاجاته لى أخاييل نوعية ، كما أنه يعجز عن أن يعبر عنها بطرق رمزية أثناء طفولته باكرة.ومن هنا يلزم أن يتخذ بدنه الدفاعات اللازمة.وعليه، فإن الأمر بالنسبة إليه ليس مجرد تحكم العقل فى البدن . فلا يبدو أن الطفل الصغير قد نمى القدرة العقلية التى تمكنه من هذا فى أشهرة الأولى القليلة . وبالأحرى ، فإن ما يبدو هو أن بعض الأطفال يلزم أن يدافعوا عن أنفسهم فيزيائيا منذ اللحظة التى يولدون فيها ، تقريبا .

وإنى أتذكر مريضة ولدت فى ملجأ ، حيث يمكن القول : بأنه لم يكن هناك من يرعاها . وأثناء خبراتها اللاحقة فى العلاج ، عاشت مرة أخرى تلك اللحظات تى كانت فيها ، ترقد فى سريرها الصغير (مهدها) فى الملجأ ، وتذكرت البكاء لمدة طويلة دون أن يحضر أحد ليلبي نداءها . وعاشت مرة أخرى ما فعلته حينئذ . تذكرت أنها جلست منتصبة فى فراشها ، عندما كان عمرها ثمانية أشهر ، بعد أن بكت لمدة دقائق وهى تنظر حولها . . تتلفت فلا تجد أحداً ، وشعرت بيدنها يتبلد وأخذت تهدهد نفسها حتى نامت . وسرعان ما تحول هذا إلى عادة . فقد كانت تستيقظ وهى تشعر بعدم الارتياح ، ثم تبدأ فى البكاء ، ثم تتوقف عن البكاء وترقد فى مهدها ، فاقدة الاحساس ـ وأصبح هذ التبلد فى الاحساس آليا فى العاملين الأولين ، من تلقائها فى الملجأ . وفيما بعد عندما خرجت من الملجأ ، إتخذ هذا التبلد فى الاحساس صورة ، تبليدها ، لنفـ

كلما شعرت بعدم الارتياح أو الخوف » . وقالت « كان هذا أشبه شيء بامتصاص نفسي إلى داخلي ، وشعوري بدوران . لقد خدرت كل جزء مني لكي أصبح شبه نائمة ، حتى وأنا أسير هنا وهناك . ولا يفوتنا هنا أن نذكر أن الباحثين يلاحظون هذه اللامبالاة » والتبلد » بل « الموت النفسي » فيما يتعلق بأطفال المؤسسات . وانى اعتقد انه من الضروري لهم أن « يبلدوا » مشاعرهم وأن يقيموا حاجزاً نفسياً لكي يتمكنوا من البقاء .

وما حدث لهذه المرأة في ذلك الملجأ كان نتيجة لنسق وقائي البدن . فهذا القناع البدني الذي ظل يلاحقها مدى حياتها ، تطور . لأن صدمتها الانفعالية الشديدة Trauma وانغلاقها النفسي بعدما قبل تطور تفكيرها وامكانية قيام دفاعات فكرية وانى لا أعتقد أن أي قدر من التدريب فيما بعد يمكن أن يخفف من جمود جهازها العضلي أو أن ينشطه . وبعد علاجها ، والذي عاشت اثناءه مرة أخرى تلك الصدمات الانفعالية الطفولية العنيفة Infantile Traumas التي حدث وحررت وقمت حرية ومرونة جهازها العضلي ، شعرت بالتحرر النفسي وبأنها « خفيفة » . ولأول مرة في حياتها ، أستطاعت ان ترقص رقصة حركية ، بدون ذلك الشعور الآلي ، الخلو من الحياة ، والثقيل الذي عذبها واثقل كاهلها طوال حياتها فشعورها بموتها النفسي هو الذي أعادها إلى الحياة .

وجاءنا ، حديثاً ، واقع أنقال كان مدمنا النظر إلى جسمه في المرآة . وما كان يراه ، كان في حقيقة الأمر توتر تم إنشاؤه بعناية . فقد كان يراقب جهازه الدفاعي ويحاول ان ينميه فيزيائيا ـ كل هذا حتى لا يشعر بأنه ضعيف [1] وبدون حماية .

---

(١) هذا المفهوم يشبه مفهوم تكوين رد الفعل Reaction Formation في التحليل النفسي .

فاتجاهه اللاشعورى كان يمضى هكذا : « ليس هناك من راقبنى ليحمينى . يلزم ان أكون قويا حتى أحمى نفسى » . والرمزية هنا هى : « اذا ما تصرفت كرجل ، فأننى ساكون رجلا . » وفى العلاج الأولى ، بدأ يشعر بأنه ضعيف وغير ذى حماية ، وهو شعور الطفل الصغير بداخله . وكان علينا ان نقنعه بالاقلاع عن رفع الاثقال — أى ، أن يتوقف عن حماية نفسه بدرجة تكفى لأن يشعر بذلك الضعف :

إن شفاء المصاب يلزم ، دائما ، أن يتناول الجهاز برمته . لقد أمضينا عشرات السنين نتحدث إلى الواجهة غير الحقيقية لمرضانا ، معتقدين أنه بإستطاعتنا إقناع تلك الواجهة بالتخلى عن الحاجات والآلام التى إختلقت تلك الواجهة . وبالطبع لاتوجد قوة على وجه الارض يمكن أن تفعل ذلك .

وقد يتساءل المرء ، « ما الاختلاف الذى يمكن أن يتحقق ؟ فإذا كنت أشعر إن كل شىء على ما يرام ، أليس هذا كل ما يهم » ؟ أمن الضرورى بالنسبة لى ان أتخلى عن حالتى النفسية الآن من أجل فكرة شخص ما عن حالة نفسية اكثر مثالية؟ » . ومن الواضح ان الاجابة بالنفى . ولكنى أعتقد ان الكثير من المصابين قد انتهى بهم الأمر إلى تقبل مرضهم وذلك لأنهم يعتقدون بكل أمانة أنه ليس لديهم أى بديل آخر . وبالرغم من أن معظم المصابين غير راضيين عن أحوالهم ، فإنهم لا يعانون سوى إحساسا غائما بالضيق طالما أن دفاعاتهم تعمل عملها . ولكن يجب على المصاب ان يعرف ان هناك بديلا . هذا البديل هو حالة من الكينونة يعجز خياله الراهن عن تصورها . وقد يكون قد تعاطى عقار إل . إس . دى . L. S. D. فى وقت ما فى حياته وعاش . بذلك ، أحاسيسا هائلة بالعظمة تفوق التصديق . وربما يكون قد أعزى هذه المشاعر إلى تعاطى العقار . ولكننى اختلف فى الرأى . فالناس ، وليست العقاقير ، هى التى تشعر وتحس ، بمعنى أن غير المصابين من الناس هم الذين يحسون . وانى اعتقد أن أعظم إسهام للعلاج الاولى هو انه يمكن الناس من أن يعيشوا مشاعرهم » .

# فنيات العلاج بالصيحه الأولية

يتم إعداد المرضى الجدد مقدما لفكرة أن هذا العلاج ليس إجراء عاديا . فهم يصفون لنا ، فى عادثة تليفونية ، طبيعة مشكلتهم كما يقدمون تاريخا سريعا لأية مشكلات بدنية سابقة . وغالبا ما نطلب من المريض أن يقوم بعمل فحص طبى شامل وذلك بقصد استبعاد أية مؤشرات فزيولوجية لاينصح فى ضوئها باستخدام العلاج الأولى من ، قبيل أى مرض عضوى فى المخ . وإذا كان هناك أى شك فى وجود ذهان ، فانه يتم عقد مقابلة شخصية . ويطلب من المريض أن يكتب خطابا عن نفسه يصف فيه حياته ، وتاريخه الأسرى، ومشكلاته ، وعلاجه السابق ويشرح لماذا يريد العلاج الأولى . وفى معظم الحالات ، لاتعقد مقابلة شخصية قبل أن يبدأ العلاج . وعادة مالايكون هذا ضروريا لأن المريض يكون قد تم تحويله إلينا إما بواسطة صديق قد مارس العلاج الأولى وإما بواسطة طبيبة الذى يشرح له هذا العلاج ، وإلى أن يحين الوقت الذى يبدأ فيه العلاج يكون قد عرف بالفعل قدراً كبيراً عما يمكن توقعه .

وبعد الاتصال التليفونى واستلامنا لخطاب المريض ، فاننا نرسل إليه قائمة بتعليماتنا . وتحدد هـــذه التعليمات بصورة قاطعة ضرورة تخلى المريض عن كل المشروبات الكحولية ، والتدخين وأى نوع من المخدرات طوال المدة التى يستغرقها العلاج الأولى .. وهى عدة شهور . كما تقول للمريض أنه سيتلقى علاجا فرديا لمدة ثلاثة أسابيع تتم خلالها مقابلته يوميا ، وتلى هذه الفترة عدة أشهر من الجلسات الجماعية . ونطلب من المريض ألا يذهب إلى العمل أو المدرسة خلال الأسابيع الثلاثة الأولى لأنه سيكون بحاجة إلى كل طاقته من أجل العلاج ، كما أنه ـ غالبا ـ

مايكون من الاضطراب ، بحيث يصعب أو يستحيل بالنسبة له أن يعمل ، حتى لو أراد ذلك .

وينال المريض كل الوقت الذى يحتاجه كل يوم ، ولايحدد موعد انتهاء الجلسة سوى مشاعره هو . وعادة ماتستمر الجلسة بين ساعتين وثلاث ساعات ، ونادرا ماتقل مدة الجلسة عن ساعتين أو تزيد عن ثلاث ساعات ونصف . ويعتبر العلاج الأولى أكثر اقتصادا من العلاج التقليدى بالاستبصار ـ فليس من الناحية المادية فحسب ، وإنما من حيث الوقت أيضاً . فجملة ماينفقه المريض هو حوالى خمس ماينفقه على العلاج بالتحليل النفسى .

وقبل أن يبدأ العلاج الأولى بأربع وعشرين ساعة ، فإن المريض يبقى منعزلا فى حجرة بفندق ونطلب منه عدم مغادرة تلك الحجرة حتى تحين ساعة علاجه فى اليوم التالى . وليس للمريض أن يقرأ ، أو يشاهد التليفزيون ، أو أن يقوم بأية اتصالات تليفونية خلال فترة الأربع وعشرين ساعة هذه . ولكننا نسمح للمريض بالكتابة . وإذا كان لدينا مايؤيد اعتقادنا بأن دفاعات المريض عنيدة ، فإننا نطلب منه أن يبقى ساهرا طوال الليل . ويمكن استخدام هذه الفنية بين الحين والآخر أثناء الأسبوعين الأولين من العلاج الفردى .

ـ إن عزل المريض وإبقائه ساهراً يعدان من الفنيات الهامة ومن شأنهما أن يجعلا المريض يعيش خبرة أولية بسهولة . إن الهدف من عزل المريض هو حرمانه من المنافذ المعتادة التى يفرغ من خلالها التوتر ، بينما يعمل الأرق على إضعاف ـ الدفاعات المتبقية ، وهكذا يقل إلى درجة كبيرة ، كل سبيل إلى دفع مشاعره بعيدا عنه . فالهدف الرئيسى هو عدم السماح للمريض بالانشغال عن نفسه . ولقد أخبرنى مريض قائلا : « بدأت أقوم بتمارين « ضغط » فى منتصف الليل . وكلما

توقفت ونظرت من نافذة الفندق، كنت أبكى بأنفاس متلاحقة سريعة ولم أكن أدر لماذا » . وتعرضت مريضة أخرى لنوبة فزع واضطرت إلى إستدعائى فى منتصف الليل حتى أهدىء من روعها وأؤكد لها أنها لن تصاب بالجنون. إن الخلوة غالبا ما تجعل المصابين يائسا . وبالنسبة للعديد من المرضى ، فان تلك الليلة التى يقضونها فى غرفة الفندق هى أول مرة ـ فى سنوات ليست بالقليلة ـ يجلسون فيها فى سكون وفى خلوة تامة ويفكرون فى أنفسهم ، فليس هناك من مكان يذهبون إليه أو أى شىء يفعلونه . كما أنه ليس هناك من مجال التعبير الفعلى to act out عن زيف كيانهم . إن من أهم وظائف الابقاء على المريض مستيقظا طوال الليل منعه من التعبير عن زيفه his unreality فى أحلامه . ان نقص النوم يعمل على تقويض الدفاعات وذلك لأن التعب فى حد ذاته يضعف من قدرة الشخص على الاستمرار فى لعب الدور ، هذا بصورة جزئية ، ولكن أساسا لأن المريض لا يمكن أن يقوم بالتعبير الفعلى عن سلوكه من خلال أحلامه ، وهكذا يعجز عن تخفيف حدة توتراته . إن منعنا التعبير الرمزى من جانب المريض فى اليقظة والنوم يعمل على أن يقربه من مشاعره . وبالاضافة إلى هذه النقطة، فإن عددا من الدراسات قد أثبت أن العزلة فى حد ذاتها تخفض عتبة الألم لدى الشخص » .

**الساعة الاولى:**

« يصل المريض وهو يعانى الألم . فهو لم يكن قد دخن أو تعاطى أية مسكنات للألم ، كما أنه يكون مرهقا وفى حالة توجس وخيفة ، فهو لا يعرف على نحو الدقة أو بالتأكيد ما الذى ينتظره . وقد نتركه منتظراً لمدة خمسة أو عشرة دقائق بعد الموعد المحدد لبدء العلاج ، حتى نسمح للمزيد من التوتر بأن يتصعد. وتخفض أضواء العيادة المجهزة بعوازل صوتية ، كما ترفع سماعة التليفون . ويرقد

المريض على الأريكة . ونطلب منه أن يرقد وهو باسط ذراعيه ورجليه وذلك لأنني أريد أن يكون بدنه فى وضع فزيائى متحرر من الدفاعات إلى أقصى درجة ممكنة (١) . وقد تبينت لى بوضوح أهمية وضع البدن فى حالة الجلوس والوقوف عن طريق ملاحظة المجرمين الجدد والذين غالبا مايقضون أيامهم الاولى فى السجن وأرجلهم متشابكة ، وأذرعتهم منثنية عبر بطونهم ، وقد تحدبت ظهورهم فوق ركباتهم ، كما لو كانوا يريدون حماية أنفسهم ضد وحدتهم ، ويأسهم ، وألمهم . وبالطبع ، فان مايحدث من هذه النقطة إلى مابعد ذلك يتوقف على حالة كل مريض على حدة . وما يلى يعد مثالا نمطيا على هذا .

يقـــوم المريض بمناقشة توتره ومشكلاته ، وعجزه الجنسى ، وأصداعه headaches ، واكتئابه وتعاسته العامة . وقد يقول ، ماجدوى كل هذا ؟ ، أو « ان الجميع مرضى إلى درجة كبيرة ، ولم يعد هناك شخص سوى ! » أو « لقد سئمت كونى وحيداً ! إننى لا أستطيع كسب أصدقاء » وعندما أرفق فى هذا ، فإننى أعلمهم ! « والمهم هنا هـــو أن المريض يعانى من تعاسته وآلامه . فإذا كان متوتراً وعاتقاً جداً ، فإننى أطلب منه أن يدع تلك المشاعر تجرفه . وإذا انتابه الفرح ، فاننى أشجعه على أن ينادى أحد أبويه طلباً للمساعدة . وقد يحدث أن يحدث هــذا إحساساً ألما فى خلال الخمسة عشر دقيقة الأولى من جلسته العلاجية الأولى . وأطلب من المريض أن يناقش حياته الباكرة . وعندما يقول أنه لا يستطيع أن يتذكر الكثير ، فإننى ألح فى طلب أى شيء يستطيع أن يتذكره . عندئذ يبدأ المريض فى الحديث عن حياته الباكرة .

---

(١) من الواضح هنا أن المعالج الاولى قد تأثر فى هذه التقنية بالتحليل النفسى.

وإذ يتحدث المريض . فإنى أقوم بجمع المعلومات عنه . ويكشف المريض من نسقه الدفاعى بطريقتين : الأولى ، بالطريقة التى يتحدث بها . فقد يكون مفرطا فى التعقل ، دون إبداء أى شعور ، مستخدما التجريدات ، وبصفة عامة ، يسلك كما لو كان مشاهدا لحياته وليس الشخص الذى عاشها . ولأنه يستخدم « شخصيته » ( أو ذاته غير الحقيقية ) ليصف حياته فاننا نبحث بعناية عن كل ماتقوله هـــذه الشخصية . فالشخص المريض الذى لايعطى إجابات واضحة وقاطعة لأسئلة المعالج ، ويقوم بتعديل هـذه الأسئلة ، يقول بلسان حاله ، « لاتولنى أكثر من هذا . إننى لن أشعر بشىء حتى تتوقف عن إيلامى » .

وإذ يتحدث المريض فانه يخبرنا أيضا بالطريقة التى كان يتعامل بها الأمور فى بيته : « اعتدت أن أصمت تماما عندما كان أبى يقول هذا » ، « لم أكن أعطيه أى ارتياح ينتج عن معرفته بأنه قد آلمنى » . « كانت أمى من عدم النضج بحيث كان على أن أتولى زمام الأمور وألعب أنا دور الأم » . « كان والدى دائم الاتهام لى بحيث كان على أن أعد الردود السريعة » . « لم يكن بمقدورى أن أكون على حق إطلاقا » ، « لم تكن هناك أية عاطفة » .

ويقوم المعالج بتشجيع المريض على أن يغوص فى أى موقف باكر يبدو انه قد ابتعث قدراً كبيراً من الشعور لديه . « كنت أجلس هنـــاك . . تاركاً إياه يضرب أخى ضربا مبرحا و — يالهول ، إننى أشعر بالتوتر . . . إننى لاأعرف ماعسى أن يكون هذا . . . » ويقوم المعالج بتشجيع المريض على أن يغوص فى هذا الشعور ، وقد لايكتشف كنه هذا الشعور ، أو قد يقول ، « أعتقد أننى بدأت أشعر أن هذا الشىء قد يحدث لى إذا قمت بالرد بطريقة حادة على والدى عندما ينهرنى . . كما كان يفعل أخى . . . أوه ، إننى أشعر أن هناك « عقدة » فى بطنى » .

كم كنت خائفا ! » ويبدأ المريض فى الارتعاش قليلا . وتتحرك ساقاه ويداه ، وترتعش جفونه بطريقة عصبية ، وتتجعد حواجبه وعندما يتأوه أو يصر بأسنانه فإننى أحثه بقول : « عش هذا الشعور ! إبق معه ! » وأحيانا ، مايقول « لقد ولى . لقد مضى هذا الشعور » . وقد تستمر عملية المناقشة هـــذه لساعات بل ولأيام . ولكنى ، هنا ، أرصد الموقف وأفترض أن الشعور يبقى حتى يمكن أن نمضى إلى المرحلة التالية .

وقد تكون العبارة التالية للمريض هى : « إننى أشعر بالتوتر يمشى كل كيانى . نعم ، أعتقد انى كنت خائفا حقا من أبى » . وعند هذه النقطة ، وعندما أرى أنه غارق فى هذا الشعور ويتلفه التوتر ، فإننى أطلب منه أن يتنفس بعمق وبشدة من أعماق بطنه . وهنا أقول للمريض « افتح فمك على مصراعيه واتركه فاغراً هكذا ! والآن إجذب ، إجذب هذا الشعور من بطنك ! » . عندما يبدأ المريض فى التنفس بعمق وهو يتلوى ، ثم يرتعش . وعندما يبدو أن التنفس يحدث بصورة آلية . فإننى أحثه ، أخبر والدك بأنك خائف ! « وقد يجيب بقوله : « إننى لن أقول أى شىء هذا الوعد ! » وأحثه بقولى ، « قلها ! » وعادة مايفشل المريض خلال الساعة الأولى ، فى القيام بهذه المهمة رغم ما تبدو عليه من البساطة . وإذا تمكن من أن يصرخ بها ، فإنها عادة ماتجلب سيلا من الدموع واللهثات التى تعتصر البطن اعتصاراً وقد يبدأ فوراً فى التحدث المنطلق عن نوعية شخصية أبيه . وهنا تعظم الاحتمالات بأنه قد تواتيه بعض استبصارات فى غمار حديثه .

ويسمى رد الفعل الاستهلالى هذا بالشعور التمهيـــدى للخبرة الأولية Pre – Primal . وقد تستمر المشاعر التمهيدية للخبرات الأولية لبضع أيام أو قرابة أسبوع . وهى فى أساسها عملية إضعاف صلابة الدفاعات بالاستمرار فى

تمسقها ، والهدف من هذه العملية هو « فتح » المريض نفسيا واعداده للتخلى عن نسقه الدفاعى . فليس هناك من أحد يأتى - ببساطة - إلى العلاج ويسمح لهذا بأن يحدث . فالبعض يتخلى عن الصاب على مراحل ، وعلى مضض .

ومن الممكن أن تجد أن المريض ، بعد حوالى خمسة عشر دقيقة ، قد هدأ مرة أخرى ، وقد يبدأ «التوريخ» وترى أسلوبه المعتاد من انعدام الاتصال الحقيقى non - communication والذى يبدى فى حديثه الذى يخلو من الاحساس . ومرة أخرى ، فإن المعالج يقود المريض إلى موقف أليم بصفة خاصة من ماضية . ويقوم المعالج بتحدى كل مظهر من مظاهر دفاع المريض . وعلى سبيل المثال ، إذا تحدث المريض بصوت خفيض ، فإن المعالج يحمله على التحدث بصوت مرتفع . وإذا كان متعقلا ، فإن المعالج يلفت نظرة إلى تعقله كلما لاحت الفرصة . وبالنسبة للمريض الذى نأى عن مشاعره ، وعاش «فى رأسه» ، فعادة مالا يمكن أن يصل إلى خبرة تمهيدية لخبرته الاولية ، إلا بعد بضعة أيام . ومع هذا ، فإننا نوجه طعنات إلى نسقه الدفاعى فى كل جلسة علاجية .

وعلى سبيل المثال فإن الجلسة العلاجية مع المريض المتعقل بشدة قد تكون مشابهة إلى حـــد كبير لجلسة علاجية تقليدية : مناقشة ، تاريخ الحالة ، أسئلة ، وتوضيح . ولكننا لا نناقش الإدراكات بأى حال . فنحن لا نناقش النظرية الاولية أو صحتها ، كما يود الكثير من المرضى . بل يتم كل يوم القيام بمحاولة لتوسيع الثقب أو الثغرة التى أحدثناها فى النسق الدفاعى إلى أن يأتى الوقت الذى لا يستطيع المريض فيه الدفاع عن نفسه . وتبدو أيامه الأولى من حياته ، قبل حدوث المشهد الأولى الذى تسبب فى انغلاقه النفسى . ويعيش المريض أحداثا متنوعة وغير مترابطة بصورة غير متسقة وفى صورة « كسر » منفصلة . وإذا تدخل كل

كسرة ضمن «كل» ذا معنى ، فان المريض ينخرط فى خبرة أولية .

وإذا كان المريض مبتهجا ، أو متواضعا ، أو مهذبا ، أو خنوعا ، أو عدائيا، أو دراميا فى التعبير عن نفسه ـ أو أيا كانت الواجهة التى يبديها ــ فن المحظور التأدى به إلى ماوراء دفاعه ، وإلى حقيقة هذا الشعور . فإذا رفع المريض ركبتيه أو أدار رأسة فإنه يطلب منه أن يرقد فى وضع مستقيم . وقد يقهقه أو يتثاءب إذ تطفو المشاعر ، ويتم توضيح هذا الأمر له فوراً وبدون أى انتظار .

وقد يحاول تغيير الموضوع ، ولكننا نطلب منه أن يكف عن هذا . وقد يبتلع الشعور الذى يراوده ، بصورة حرفية ، كما هو الحال مع العديد من المرضى الذين يبتلعون ، كل مرة ، شعوراً يبدأ فى الإنبثاق . وهذا سبب من الأسباب، يفسر لماذا نطلب من المريض أن يبقى فمه مفتوحا .

وإذ يناقش المريض موقفا باكراً جديدا . فإننا نستمر فى مراقبة الموقف توقعا لظهور أية دلائل على ظهور الاحساس . وقد يرتعد الصوت بدرجة طفيفة كما لو كان التوتر قد هزه . و نكرر عملية حث المريض على أن يتنفس بعمق ويعيش الشعور . وهذه المرة ، والتى قد تأتى بعد ساعة أو ساعتين ، فان المريض يرتعش. ولن يدرى ما هو هذا الشعور ، كل ماهنالك أنه يشعر بأنه متوتر ومشدود عصبيا uptight أى أنه مشدود ضد إحساسه بالشعور . وأبدأ فى عملية الجذب والتنفس ، ويقسم المريض أنه لا يعرف كنة هذا الشعور . ويصبح مشدوداً، ويغشى صدره إحساس كما لو كان حوله رباط . ثم يبدأ فى إتيان الحركات المصاحبة للتقيؤ ، ويقول، «أنى سأتقيأ !» وأعرفة أن هذا مجرد إحساس وأنه لن يتقيأ . (لم يتقيأ أى مريض، بالفعل ، بالرغم من فترات طويلة من الاحساس بالرغبة فى القىء والحركات الباطنية المصاحبة لهذا الاحساس وأحثه على أن يعبر عن الاحساس الذى

ينشاه حتى ولو كان المريض لايعرف ما يحسه . ولا يكاد يكون كذلة إلا وتجد أنه يبدأ فى التقلب كالمحموم ، والتلوى فى ألم . وأحثه على أن يطرد هذا الشعور، بينما يستمر هو فى محاولة أن يقول شيئا ما . وأخيرا ، تنطلق منه : صرخة — « يا أبى ، كن لطيفا » ! « يا أمى ، النجدة » ! — أو بمجرد كلمة « أكره » : « أنا اكرهك ، أنا كرهك » ! هـذه هى الصرخة الأولى . وتخرج هذه الصرخة فى لهثات مرتعدة تطردها خارج كيان المريض قوة سنوات من ضروب القمع وإنكار ذلك الشعور . وأحيانا ما تكون الصرخة بمجرد « أمى » ! أو «أبى» إن بمجرد قول هذه الكلمات يجلب معه سيولا من الآلام حيث أن العديد من «الأمهات» لايسمحن لأطفالهن الا بأن ينادونهن بقولهم « يا أمى » ( بدلا من ياماما ) . ان التخلى عن الدفاع وكون الشخص ذلك الطفل الصغير الذى يحتاج الى « ماما » ، يساعد على اطلاق كل الشعور المختزن الحبيس .

إن هذه الصرخة هى صرخة من الألم كما أنها ، فى الوقت نفسه ، حدث يؤدى إلى تحرير المريض من آلامه وفتح النسق الدفاعى للمريض بصورة ملحوظة. وتنجم هذه الصرخة عن ضغط احتجاز الذات الحقيقية ، ربما لعشرات السنين . وهى فعل لا إرادى إلى حد كبير . ويشعر المريض بأثر الصرخة فى جميع أجزاء بدنه . فالكثير يصفونها على أنها صاعقة يبدو أنها تحطم كل التحكم اللاشعورى البدن . إن الصرخة الأوليـة هى سبب ، وفى الوقت نفســه ، نتيجة لنسق دفاعى متهاو .

وخلال الساعة الأولى ، فإننى أحيانا ما أطلب من المريض أن يتحدث إلى والديه فقط . ان حديثه عنهما يعد المريض تلقائيا automatically خطـوة أخرى عن مشاعره ، تماما كما يحدث عندما يتناقش شخصان راشدان .

ولذا ، فإن المريض قد يقول شيئاً ما من قبيل : « يا أبي ، إنني اتذكر عندما كنت تعلمني السباحة وصرخت فى لأنني كنت خائفاً من أن اضع رأسى تحت سطح الماء واخيراً ، ضغطت على رأسى تحت سطح الماء ». وعند هذه النقطة ، فإن المريض يلتفت إلى فى غضب ويقول : هل تستطيع أن تتصور هذا الوغد وهو يضغط على طفل عمره ستة سنوات ويدفعه تحت سطح الماء ، ؟ فأقول: «اخبره بما تشعر به! » فيفعل مطلقا العنان لتقريع ولوم شديدين، وصارخا بالخوف الذى كان بداخله وهو طفل يبلغ من العمر ستة سنوات . ويؤدى هذا إلى تداعيات اخرى . ويجد نفسه وقد غلفه شعور ما . ويبدأ فى مناقشة كيف إن والده حاول أن يعلمه اشياء أخرى وكيف إنه كان مرتاعا : «كان هناك جواد كبير ولم أكن اعرف كيف اركب الخيل ولكنه جعلنى أركبه ، على أى حال . وانطلق الحصان وبدأ يهرب ، ولكن المرافق لحق بنا وأوقف الحصان . ولم يتلفظ والدى ببنت شفة» . ومرة أخرى ، فإننى أوجه المريض، واطلب منه أن يخبر والده بمشاعره . وقد تجعله تداعياته يتحدث عن الدروس التى تلقاها فى حياته أو المواقف المخيفة التى لم يسمح له فيها والده بان يشعر بالخوف منها .

وقد يتحول الحديث إلى أمه . « لماذا لم توقفه وتكفه عن هذا ؟ انها كانت ضعيفة جداً . انها لم تحمنى منه إطلاقا» . ويعرف المريض الآن كيف يوجه نفسه إليها . «ماما ، ساعدينى ، انى بحاجة إلى المساعدة . إننى خائف » ! وقد يفتح كل هذا الباب أمام شعور أكثر عمقا من قبيـــــل : بكاء بانفاس سريعة متلاحقة ، ودموع واعتصار البطن باطنى أيضا ، مزيد من التداعيات عن الوقت الذى لم تحمه فيه من «الوحش» . ومزيد من الاستبصارات عن مدى طفولية childish وارتعاب الأم . كيف أنها كانت أضعف من أن تقدم المساعدة ، وما إلى ذلك .

وبعد ساعتين أو ثلاثة من كل هذا فإن المريض يكون منهكا ، وتتوقف عند هذا الحد بالنسبة لهذا اليوم .

ويعود المريض إلى غرفته بالفندق . ويظل المريض أتى تحت الاستدعاء فى أى وقت لو أنه احتاج إلى ، وخلال الأسبوع الأول ، فإنه قد يرغب فى العودة إلى مرة أخرى ، لجلسة علاجية أخرى فى وقت لاحق فى نفس اليوم وذلك بسبب ارتفاع مستوى قلقه . وبعد الأسبوع الأول ، فإن هذا يصبح أقل حدوثا . ولايزال محظوراً عليه مشاهدة التليفزيون أو الذهاب إلى السينما . وفى الحقيقة فإنه لايرغب فى هذا وذلك بسبب انشغاله الشديد بما يدور بداخله .

**اليوم الثانى :**

تغمر المريض استبصارات متدفقة . وقد يقول : إن الأمر يبدو كأن عقلى قد انفجر . لقد فهمت وتكشف أمامى الكثير من الأمور ليلة أمس كان من العسير على أن أنام ، كما أننى لا أشعر بالرغبة فى الأكل . وعندما نمت ، فإننى حلمت وحلمت ، ويسرد المريض توراً كل شىء وذلك لأن كل شىء يطفو على السطح . فهو يخبرنى بذكريات كان قد نسيها . ويتحدث عن مواقف أكثر إيلاما له ، كان قد اهمل ذكرها فى الساعة الأولى . وقد يشرع فى البكاء فى خلال الدقائق العشرة الأولى ، ويناقش مرة أخرى ذكرياته واستبصاراته ، بالتناوب . ويبدو من الواضح أنه فى ألم شديد ، ومع هذا فانه يقول ، تماما كما يفعل كل مريض تقريبا . « لم أستطع الانتظار قبل ان آتى إلى هنا » . ومرة أخرى ، فإننا نقوم بتوجيه طعنات إلى نسقه الدفاعى . ولا اسمح له بالشرود عن الموضوع إذا خامرنى شك فى أنه يتجنب شيئا ما . كما أنه ليس من المسموح له أن يتدلل فى نومه « ويتملل » .

ومره أخرى ، نجد أننا قد أمسكنا بأهداب ذكرى ألية : « أخذتني أمي معها ذات مرة لشراء حاجياتها ، وكانت معها صديقتان ، ووضعت « فيونكه » في شعرى وقالت لها ألا تعتقدان أنه من الممكن أن يكون بنتاً جميلة ؟ ويصرخ المريض قائلا : « انني ولد ، ايتها النبية ! » ويناقش بعد ذلك الطرق التي حاولت بها الأم أن تجعل منه أنثى . ثم مزيد من الذكريات ، والاستبصارات والمشاعر التي تستهدف الأم . ثم يناقش خليقتها النفسية ، وما جعلها بالطريقة التي هي عليها ، ولماذا تزوجت برجل مخنث effiminate . ثم تواتيه ذكرى أخرى : « كنت سأغادر المنزل لالتحق بالجيش ، وكانت تقبلني قبلة الوداع . ووضعت لسانها في فمي . هل يمكن ان تتصور هذا ؟ أمي تفعل هـذا ! ياإلهي ! كانت تريدني دائما بدلا من أبي . ياأمي ! اتركيني دعيني وشأني ! إنني إبنك ! بعد ذلك ، قد يقول : « الآن أعرف لماذا كانت ضد صديقاتي . كانت تريدني لنفسها . ياإلهي كم هـذا شيء مقزز ! إنني اتذكر الآن عندما ذهبنا إلى نزهة خلوية ، وانطلقنا واختبأنا من أبي ووضعت رأسها في حجري . أحسست بإحساس غريب . . إحساس بدوار وغثيان . كانت أمي تتزلف بي . أحسست بدوار وتقيأت ولم أدر لماذا . الآن عرفت لماذا . لقد ألبتني ضد أبي والذي يعتبر الشيء الوحيد المحترم في حياتي . أواه منك أيتها الـ . . . ! وهنا قد نجد أن المريض يتقلب على الارض ، وهو يتلوى من الالم ، ويلهث . « إنني أكرهك ، أكرهك ، أكرهك ، أكرهك . أوه ، أوه ! ويصرخ قائلا كيف أنه يريد أن يقتلها . أقول له : « أخبرها » . ويبدأ المريض في دق الارض بقبضته بغضب أفلت من كل تحكم ، وقد يستمر هذا المدة خمسة عشر أو عشرين دقيقة . وأخيراً ينتهى كل هذا ، ولكن المريض يكون منهكا ، ومتعبا بصورة لا يحتمل معها ان يتحدث ، وعند هذا الحد تنهى الجلسة الثانية .

**اليوم الثالث**

تستمر دفاعات المريض فى التلاشى . فأحياناً مايشرع فى البكاء بينما هو سائر فى العيادة . وأحياناً أخرى نجده على الأرض فى غرفة الانتظار ، وهو يبكى بأنفاس سريعة . ويشكو قائلا : « إننى لا أحتمل كل هـذا الألم . أن هذا يفوق الاحتمال . اننى لا أستطيع قراءة أى شىء لأن أمواج الذكريات والاستبصارات تتلاطم فى داخلى . إلى متى سيستمر كل هذا ؟ » ومرة أخرى فإننا نعود إلى عملية استنهاض المشاعر . « انى أذكر أن والدى جن جنونه حيالى ، ذات مرة ، لأنى لم أفعل كما طلبت أمى . ولم أكن اتعدى الثامنة من عمرى . وقلت له « إخرس » ، فحذرنى ألا أقول هذا له مرة أخرى . ولما قلتها مرة أخرى ، التقط المقشة ولوح إلى بها مهدداً . جريت ، ولكنه تتبعنى وأمسك بى وأعطانى علقة ساخنة . ياإلهى ! أنه سيقتلنى . إن أبى يكرهنى . أنه يريد إقصائى عن طريقه . كفى يا أبى ، كفى ! » والآن قد يكون المريض منغمراً فى هذا الشعور بصورة كلية . لقد تقلب فوقع من على الأريكة على الأرض ، وهو يصرخ فى غمار تشنجات عنيفة فى بطنه قائلا إن أباه سيقتله . وقد تعتريه الرغبة فى التقيؤ ، وقد يعرق وهو يحاول أن أن يصرخ، ولكنه لايستطيع إطلاق الصرخة. و نرى المزيد من الانسداد gagging[1] ومحاولة التقيؤ والصراخ الذى مؤداه أنه سيموت . وأخيراً يقول : « سأكون حسناً يا أبى ، لن أتكلم بطريقة سيئة ! ولا يتكلم المريض بطريقة سيئة بعد هذا، ويصبح ولداً صغيراً حسناً . وما كان ما عاناه سوى خبرة أولية A Primal وهى « خبرة شعور ـ فكر كلية من الماضى » . وتنتهى هذه الخبرة فى دقائق قليلة ويبدو أنها مؤلمة للغاية بصورة بالغة . ولايقوم المريض بمناقشة مشاعره . إنه يعيشها .

(1) Atotal feeling-Jhough experiencefrom the past.

إن الخبرة الأولية خبرة غامرة بصورة كلية شاملة، فغالبا مالا يكون المريض مدركا أين هو فى هذه اللحظة . وما يعيشه خلال اليومين الأولين من علاجه هـو ما أسميه بالخبرات التمهيدية للخبرات الاولية Pre – Primals ، وهى خبرات كبرى من الماضى ، ومع هذا فانها ليست غامرة بصورة كلية . ولا يعنى هذا استبعاد حدوث خبرة أولية فى الساعة الأولى . وبالرغم من أن هذا أمر ممكن ، فإنه ليس القاعدة.فأحيانا مالا تحدث خبرة أولية ملحة لمدة أسابيع. ولكن عندما تحدث، فإن حاجز الفكر ـ الشعور the thought - feeling barrier يبدو أنه يتصدع وينشق ، فيصبح الشخص منفتحاً لجميع المشاعر على اختلافها ويبدأ فى أن يعيش خبرات أولية تلقائية خارج العلاج . ومن تلك النقطة فصاعداً ، فان المريض يضع قدميه على الطريق إلى الصحة .

وبمرور الأيام ، فن المحتمل أن يعيش خبرات أعمق ، إلى أن يصل إلى تلك النقطة التى يتحول عندها الاتزان الحرج، بين الذات الحقيقية والذات غير الحقيقية فى صالح الذات الحقيقية بما يسمح بخبرة شعورية كاملة . ومن ذلك الوقت فصاعداً ، فإن المواقف الأثمة الماضية ستجرفه ، وسيعيش المزيد والمزيد من الخبرات الأولية على مدى عدة شهور . ومع ذلك ، فإن هذا الشخص حقيقى ( سوى ) بصورة كاملة . إن كل خـــبرة أولية تخفض من منسوب الذات غير الحقيقية وتوسع من رقعة الذات الحقيقية وعندما يشعر المريض بالآلام الكبرى Major Pains فإنه لن تكون هناك ذات غير حقيقية ، وعندها يمكن أن نقول أن المريض قد أصبح سوياً . إن مهمتنا هى استنهاض الآلام حتى تنتج شخصاً حقيقياً مدركاً a real feeling person .

**ما بعد اليوم الثالث**

وتستمر عملية العلاج أثناء الأسابيع الثلاثة اللاحقة، إلى حد كبير، على النحو الذى تم وصفه سالفاً . وتوجد مراحل من الاستقرار النسبي، يبدو أن المريض لا يشعر خلالها بالكثير، أو أنه قد « ينضب معينه » . وأحيانا ما يكون، ببساطة، فى فترة مقاومة العلاج a refractory period، يستريح فيها البدن من أيام الألم، وأننا نحرص على ألا تدفع المريض إلى معايشة، أو الشعور بالمزيد، من التألم وهو فى فترة المقاومة التى يلتقط فيها المريض أنفاسه .

وأحيانا ما يكون الأمر ببساطة هو أن المريض يقاوم مواجهة مشاعره، وذلك لأن نسقه الدفاعى لا يزال عنيداً . وبالرغم من أن المريض يكون قد غادر غرفته بالفندق بعد الأسبوع الأول، فإننا ـ كقاعدة متبعة ـ قد نطلب منه أن يعود إلى هناك ونبقى عليه مستيقظا طوال الليل . والهدف من هذه المحاولة هو إضعاف دفاعاته مرة أخرى .

ويصف بعض المرضى كل يوم جديد من العلاج بأنه يجرد المريض بصورة متواصلة من رقائق دفاعاته . وتكتسب هذه العملية قوة دافعة لأن الشعور بقدر قليل من الألم يمهد الطريق أمام المريض ليحتمل المزيد من الألم . ويبدو أن كل خبرة أولية تفتح وتفسح الطريق أمام ذكريات جديدة خبيئة تفضى إلى المزيد من الخبرات الأولية . وقد تتلف الخبرات الأولية اللاحقة الكائن كله بصورة متزايدة إذ تتبدد المزيد من الدفاعات . فالبدن يسمح لنفسه بشعور قدر بعينه من الألم كل مرة، وعليه، فإذا لم يكن المريض متعجلا للأمور، فإن الخبرات الأولية ستحدث فى تسلسل مرتب وآمن . إن إكراه أى مريض على محاولة الشعور بأكثر مما يستطيع تناوله handle، لن يؤدى الا إلى انغلاقه مرة أخرى .

وما يحدث عادة فى التسلسل الأولى Primal Sequence هو أن الأيام تمضى ، ويرجع المريض أكثر وأكثر إلى طفولته . ومن المعتاد أن نسمع صوت المريض - على نحو الدقة - عندما كان فى السن التى يعيشها مرة اخرى - التأتأة ، التحدث كطفل رضيع ، وفى النهاية ، الصرخة الطفلية .

إن ملاحظة كل هذا أدى بى إلى فهم العلاقة بين الألم والذاكرة ، لأنه بمجرد أن يزول الألم ، فإن ذكريات المرضى الذين عاشوا خبرات أولية Post – Primal Patients تعود بهم هذه الذكريات إلى فترة الأشهر القليلة بعد الميلاد . وقادتنى هذه الملاحظات إلى فهم الأثر الهائل للسنوات الثلاثة الأولى من الحياة . وليس هذا باكتشاف جديد ، فقد أوضح فرويد هذا فى بداية هذا القرن ، ولكن طبيعة الصدمة الانفعالية العنيفة trauma تعد حساسة subtle للغاية : فترك الطفل الرضيع مبتلا فى مهده وهو عاجز وعديم الحيلة ، والتقاطه وتناوله بطريقة فظة ، وإهماله وتركه يبكى ويبكى لساعات وساعات ، ورقوده فى المهد معرضا لأصوات والديه الحادة التى تقض مضجعه ، وعدم إرضاعه عندما يكون جائعا ، أو إرضاعه ثم عدم السماح له بان ينفطم بطريقة طبيعية ، وإنما فطامه وفقا لجدول زمنى . كل ذلك يؤدى إلى الصدمة الانفعالية .

وتنشأ الصدمة الانفعالية العنيفة trauma عن ميلاد متعسر ، الأمر الذى سيتطلب منا أن ننظر نظرة جديدة إلى ما قاله أوتو رانك Otto Rank الذى كتب عن صدمة الميلاد birth trauma فى أوائل هـــذا القرن . إعتقد رانك وحده أن الميلاد فى حد ذاته صدمى ( حيث يترك الكائن دفء وأمان الرحم وراء ظهره ) ، بينما أعتقد أنا أن ما هو صدمى هو الميلاد الصدمى . فالميلاد عملية طبيعية ، ولا أعتقد أن أى شىء طبيعى يمكن أن يكون صدميا .

لقد رأيت خبرة أولية تحدث فى غمارها امرأة حتى أصبحت كالكرة ، وهى

تحدث أصواتا متقطعة مثل تلك التى تصدر عن طفل وليد ، وهى تكاد تختنق ، و تبصق سائلا، ثم استقام بدنها وأخذت تنتحب كطفل حديث الولادة وعندما خرجت من هذه الخبرة ، شعرت بأنها قد عاشت مرة اخرى ميلادها الذى كان متعسراً للغاية ، والذى كادت أن تموت فيه بسبب كثرة السائل «الامينوتى» الذى كاد ان يخنقها حتى للموت. وعاش شخص آخر ميلاده الذى استغرق وقتا طويلا (استمرت أمه فى المخاض حوالى عشرين ساعة ) وبعد أن شعر بالنضال الهائل من أجل أن يعود إلى الحياة ، عرف أن نضاله بدأ عند الميلاد ولم ينته وقال «يبدو الأمر كأن أمى كانت تقصد أن تجعل حياتى صعبة منذ البداية » .

لاحظت خبرة أولية أخرى كانت تعليميه instructive فى المجال . كان لدى إمرأة شعور مستمر بعدم الارتياح أو السعادة ولم تكن تدرى لماذا . أخذت تنتحب قائلة : « إننى لا استطيع البكاء ، لا أستطيع البكاء » . وفجأة عاشت خبرة معينة مرة أخرى ، وتدفقت الدموع من عينيها ، وكانت هذه خبرة إجرائها لعملية جراحية فى القنوات الدمعية عندما كان عمرها عاما واحدا . لإزالة السداد كان قد حدث بها بعد الميلاد . كانت هذه المرأة فى الثلاثينات من عمرها وكانت قادرة على البكاء، ومع هذا فانها أثناء معايشتها للمرة الثانية للأحداث التى وقعت قبل عامها الأول وقت إجراء العملية الجراحية ، لم تكن تستطيع ان تذرف دمعة واحدة فى عيادتى.

ويوضح هذا انه حتى فى مرحلة ما قبل التعبير اللفظى Pre - verbal-state ، فإن الصدمة الانفعالية المنيفة trauma تكون موجودة . ان الذى ولد العصاب ليس مجرد الطريقة التى صرخت بها الأم أو صرخ بها الأب فى الطفل ، وانما يبدو أن الصدمة الانفعالية تضرب بجذورها فى الجهاز العصابى ويتم تذكرها بصورة كيانية شاملة organismically . إن النسق الفيزيائى Physical system «يعرف»

أنه يعاني الصدمة الإنفعالية حتى ولو لم يوجد وعي مصاحب بها . ومرة أخرى ، فانه ليس من الكافي أن نعرف شيئاً عن هذه الأحداث ، فإنها اذا كانت صدمية ، يلزم أن تعاش مرة أخرى وأن يعانيها الشخص بصورة مليئة حتى يتحرر من أثرها المتواصل على كيانه .

وابتداء من الاسبوع الثاني لفترة الأسابيع الثلاثة ، فإن الخبرات الأولية عادة ما تحدث يومياً تقريباً . ويوجد أسلوب فريد للخبرات الاولية بالنسبة لكل شخص . فبعض المرضى يصلون إلى مشاعرهم عن طريق الكلام ، بينما يبدأ آخرون بإحساس بدني يستعصي على التفسير لأول وهلة ولكنهم « يشبكونه » فيما بعد بذكرى معينة . وقبل الارتباط الرئيسي مباشرة، والذي يعد أليماً للغاية ، فإن بعض المرضى يتشبثون بالاريكة ، بينما يقبض غيرهم بإحكام على بطونهم ، وتمسد غيرهم يقلبون رؤوسهم وأسنانهم تصتك وهم يعرقون بغزارة ويتلوى بعض المرضى من الالم ، بينما يتكور بعضهم في ركن من الاريكة ، ويقع البعض الآخر من على الاريكة على الأرض وهم يتشنجون .

ولا توجد خبرتان متماثلتان تمام التماثل حتى بالنسبة لنفس الشخص . فهناك من الخبرات الأولية ما هو غاضب وعنيف ، ومنها ما يفيض هلعاً خوفاً ، ومنها ما هو هادىء ، ومنها الحزين . وأيا كانت الصورة التي تتخذها ، فإن العلاج يستهدف المشاعر القديمة التي لم يتم فضها .

ومن العسير أن نصف بالالفاظ كيف يختلف الإحساس من شعور إلى غيره . فقد قالت لي مريضة كانت قد مرت بالعلاج التقليدي أنه بالرغم من أنها كانت قد بكت كثيراً ، فإن البكاء كان خبرة مختلفة تماماً عن البكاء أثناء خبرة أولية . لقد اعتادت ان تبكي لتخفف من ألمها وحتى تشعر بتحسن ، ولتحمي الألم

نفسه .إنها تبكى الآن من آلامها ، وأن ذلك يعد أكثر شدة وغمراً . وقالت لى ، أثناء خبرة أولية ، إنها استطاعت أن تشعر بصرختها وهى تسرى فى كل كيانها ابتداء من أصابع قدميها .

ويتعلم المرضى بسرعة أثناء علاجهم كيف ينغمرون فى المشاعر . وقد يناقش مريضاً حلماً من الليلة السابقة ، ويسرده كما لو كان يحدث فى التو واللحظة ، ويشعر بشعور الخوف أو العجز ، وسريعا ما يفقد تحكمه فى نفسه ويصل الشعور بتنبعه . إن الانعدام التام للتحكم فى النفس يساعد على عملية الربط بين المشاعر ومنابعها وذلك لأن التحكم فى الذات يعنى دائما - تقريبا - قمع الذات . ويريد المريض ذلك الألم لأنه يعرف أنه السبيل الوحيد الذى يخلصه من عصابه . فقد قال مريض : « ان كل ماأبى يتألم ، وإذا استطعت أن أشعر بنفسى ، فإن هذا كل ما أريد » .

وبعد فترة ما ، فإن المعالج لا يفعل سوى القليل - وهو أن يبقى صامتاً . فعندما يكون المريض فى غمار شعور ما ، فانه « يعود إلى هناك» يعيشه مرة أخرى - يشم الروائح ، ويسمع الأصوات ، ويعانى العمليات البدنية التى حدثت وانغلقت فى ذلك الوقت الباكر . فقد كان هناك مريض محبوب ، لأنه كان على قدر كبير من التحكم فى نفسه ولأنه لم يبلل فراشه فى سن الواحدة والنصف ، كان هذا المريض يعانى من نفس الحاجة الملحة بشدة فى التبول ، أثناء خبرته الأولية ، تماما كما كان عندما كان طفلا صغيراً . ويلزم أن نتذكر أن المريض يكون منغمراً ويعيش ذلك المشهد الماضى بصورة كلية شاملة ، وأن أى حديث من جانب المعالج فى الحاضر قد يخرج المريض من هذه الحالة النفسية ( الخبرة الأولية ) . ولكن إذا ترك وشأنه ، فإن الشعور سوف ينقل المريض عائداً به إلى بداياته ( الشعور ) ، الأمر الذى

لا يمكن أن يحدث عندما يقـــوم المعالج والمريض بمناقشة الشعور .

وهناك عدد من الدلائل تعتبر من خواص الخبرة الأولية . وأحد هذه الدلائل هو الألفاظ المستخدمة . فإذا استخدم شخص كلمات الأطفال الصغار ، كما هو الحال فى أغلب الأحيان ، فإن هذا يعنى أنه منخرط فى خبرة أولية . وعلى سبيل المثال ، فإن مريضاً يحمل درجة الدكتوراه ، قال أثناء خبرته الأولية: « يا أبى ، إنى خائف » . وبالنسبة لى ، فإن هذا كان يشير إلى أنه لم يكن « يمثل » أو يلعب دوراً Playacting . ومع ذلك ، فإذا قذف مريض بسباب من قبيل « أبى ، أيها القيط ! » أثناء خبرة أولية ، فإن هناك إحتمالا كبيرا فى ان هذه هى خبرة تمهيدية للخبرة الأولية pre-Primal وكخاصية أخرى للخبرات التمهيدية ، نجد أن الشعور بالمزيد والمزيد من الطفولة الباكرة جدا infancy والطفولة اللاحقة للمرء childhood ينتج قدراً أكبر من النضج greatermaturity . ان المزيد من النضج هذا يحدث لان إخراج الماضى من نسق الشخصية يتيح للشخص ان يكون راشداً حقاً وليس مجرد لاعب لدور الراشد . وباختصار ، فإنه يصبح ما هو بالفعل . إن المريض الذى يعيش خبرة أولية غالباً ما يكون مستغرقاً فى معايشة طفولته الباكرة ، وهو ينتحب ويبكى كرضيع عمره عام واحد ، وفجأة يخرج من هذه الحالة النفسية (الخبرة الأولية ) بصوت من نوع جديد ، أعمق وأثرى ، بدلا من الصوت الطفولى ، الحاد الذى كان لديه قبل العلاج .

وعندما يعيش المريض ماضيه مرة أخرى لفترة ما أثناء خبرة أولية ، فإنه يميل إلى فقدان الصلة بالبعد الزمنى . ويقول بعض المرضى شيئاً من قبيل « إن الفترة التى قضيتها بالعيادة منذ هذا الصباح تبدو كما لو كانت سنوات مضت » . وعندما أطلب من مريض أن يعطينى فكرة تقريبية عن الفترة التى قد قضاها بالعيادة ، فإنه قد يجيب بقوله : « أخمن Iguess انى قد ظللت هنا لمدة ثلاثين عاماً » .

ويبدو أنه لم يكن يعيش الوقت الحاضر طوال الدقائق أو الساعات التى قضاها عندما كان فى بيئته السابقة .

ويصف المرضى تلك الخبرات الأولية على أنها غيبوبة شعورية a conscious coma . وبالرغم من أنه كان بمقدورهم ان يفيقوا منها فى أى وقت ، إذا أرادوا هذا ، فإنهم يفضلون الا يفعلوا هذا فهم يعلمون أين هم وما يحدث لهم ، ومع ذلك ، فبمجرد أن يكونوا فى خبرة أولية ، فإنهم يعيشون ـ مرة أخرى ـ التاريخ الماضى وينغمرون فيه . لقد غمرهم ـ دائماً ـ هذا الماضى ، ولكنهم كانوا يعبرون عنه من خلال سلوكهم acted it out ، بدلاً من أن يعيشوه . وحتى أحلامهم كانت عادة ما تتناول الماضى . ومن ثم ، فإن الخبرة الأولية تعيد الماضى إلى مكانه الطبيعى حيث يجب أن يكون ، الأمر الذى يتيح للمريض ـ أخيراً ـ أن يعيش فى الماضى .

الصرخة الاولية The Primal Scream

إن الصرخة الأولية ليست صرخة من أجل ذاتها ، كما أنها لا تستخدم كمتنفس للتوتر . فعندما تنتج عن مشاعر عميقة عطمة تعصف بالكيان ، فاننى أعتقد أنها عملية شافية a curative Process ، بدلاً من كونها مجرد متنفس للتوتر . وعلى كل حال ، فان ما الذى يحقق الشفاء ليس إطلاق الصرخة وإنما إطلاق الألم . إن الصرخة ليست سوى تعبير واحد عن الألم . والألم هو العميل الشافى The Curative agent لأنه يعنى ان الشخص بمقدوره ان يشعر . . . أخيراً . فى اللحظة التى يشعر المريض فيها بتوجعه ، يختفى الألم ، إن العصابى ظل يتوجع لأن بدنه قد بقى بصورة دائمة مهيأ للألم . وما أوجعه حقاً لم يكن سوى التوجس المتوتر .

إن الصرخة الاولية الحقة لا لبس فيها ولا التباس . فهى تتمتع بخاصية شوه ما

عميق ، جلجل وحشرج ، ولا أرادى . فعندما يبدد العالج قبأة ، أى جزء من الدفاع ، ويترك المريض ، عاريا ، مع ألمه ، فإنه يصرخ لأنه ينفتح على مصراعيه أمام حقيقته . وبالرغم من أن الصرخة ليست أكثر ردود الافعال اعتياداً ، فإنها ليست رد الفعل الوحيد ، ولاهى الاستجابة الدائمة القابلية المفاجئة vulnerability للإنجراح إزاء الألم . فبعض الناس ينوح ، والبعض الآخر يئن ، وهناك من يتلوى من الألم ، وهناك من يتقلب كالمحموم فى فراشه . ولكن النتائج هى نفس الشىء . فما ينطق عندما يصرخ الشخص هو شعور واحد ، قد يكون الأساس لآلاف الخبرات السابقة : « ياأبى ، لا تولنى أكثر من هذا ! » أو ، « ياماما ، إنى خائف ! » واحيانا ما يحتاج المريض لمجرد ان يصرخ أولا . إنه يصرخ بسبب مئات المرات التى قيل له فيها «اخرس» . ومئات التهكمات والاذلالات والضرب المبرح . إنه يصرخ الآن لأنه غالبا ما كان محروساً ولم تتح له رفاهية النزيف . ويمكن أن نشبه هذا بشخص ظل محزه بدبوس صغير بينما لم يكن يستطيع أن يصرخ ولو مرة واحدة قائلا : « أى ! » .

### المقاومة The Resistance

ولا يعنى العلاج الأولى، فى السلاسة التى قد تبدو من إيضاحى لها . فالدفاعات نفسها مقاومة ضد الشعور . وعليه ، فهناك دائما مقاومة من نوع أو آخر ، طالما بقى أى جزء من النسق الدفاعى . فكثير من المرضى يرفض أن ينادى والديه. وقد أمضوا سنوات من التحليل ، ويقولون : «أنظر ، لقد تكشف هذا لى من سنوات مضت ، وإنى أعرف كل هذه المسائل، وليست هناك جدوى مما تطلبه» . وأجادل بقولى وأجادل بأنهم لا يعرفون الأمر حقيقة حتى ينادون . ويشعر المرضى بالحرج بسبب هذا « التمرين الصبيانى » وعلق أخصائى نفسانى شاب على هذا بقوله : « ألا

تعتقد ان هذا شيء مفرط فى التبسيط ؟ » ومع هذا ، فعندما يعرف المرء - عن طريق الفكر - أنه لم يكن محبوبا ، فإن هذا يعد خبرة غير مكتملة - ما يمكن ان نسميه شبه - خبرة a semi – experience لا يشترك فيها البدن . فطلب الحب أمر مختلف another matter آخر. ان النضال العصابى neurotic struggle لم يعد يستطيع أن يطلب الحب وهو آمن ، فطلب الحب كان يجلب الرفض rejection والألم . ولأن النضال هو الطلب الرمزى المستمر للحب ، فإن إعادة الشخص السؤال المباشر : « أرجوكى ، أحبينى ياماما » يعنى دفع النضال إلى الوراء . . إلى منابعه وكشف الغطاء عن الألم .

وأحياناً ماتكون المقاومة فيزيائية . فبينما يطلب الشخص أن يتنفس ، نجده يتنفس شهيقاً فحسب : ويبدو أنه يدفع بالهواء إلى أسفل بدلا من دفعه إلى أعلى وإلى الخارج . إن هذا العجز عن التنفس إلى الخارج . غالباً ما نجده فى العصابيين ، وخاصة العصابين بالكبت ، والذين كان عليهم ان يحتجزوا كل شيء بداخلهم . ويبدو ان المقاومة الفيزيائية أمر آلى automatic فالحلق يتوتر ، والبدن يتحدب، ويتقلب المريض ويتكور - كل هذا حتى يوصد الباب أمام الشعور . والنقطة هنا هى أنه ليس هناك من يرقد - ببساطة - ويتخلى عن عصابه ، بغض النظر عن مدى عدم الارتياح الذى يبدو انه يسببه للمريض .

واذا أصر المريض على تنفسه الضحل ، فقد أضغط بين الحين والآخر ، على بطنه . ومع ذلك ، فإنه يندر ان يكون هذا ضروريا . ويحدث هذا على أى حال إلا اذا كان المريض متدمراً بصورة أكيدة فى شعور ما ، لان هدفنا من هذا ليس التنفس ، وانما الشعور .

**الخبرة الاولية الرمزية The Symbolic Primal**

لأن الألم المفرط يبدو أنه يتلق آلياً بقفل شخصيتنا ، فإن مـا يبدو أنه يحدث فى الأيام القلائل الأولى من العلاج ، هو ما يمكن أن أسميه بالخبرة الأولية الرمزية . وينطبق هذا بصفة خاصة على كبار السن نسبياً older people الذين يتمتعون برقائق تعزز وتقمن الدفاعات . Reinforcing layers of defences وقد يثار الجانب الفيزيائى من الألم أولا ، ولكن المريض يعجز عن القيام بأى ارتباط عقلى ( بين الألم ومنابعه ) . وبدلا من هذا ، فإنه قد يشعر بألم مبرح فى ظهره ( ويرمز هـذا الألم لكون الشخص « على ظهره » ) ، وقد يصبح مشلولا بصورة جزئية ( ويرمز هذا لعجزه ) ، وقد يشعر بثقل على أكتافه ( ربما يرمز هذا الثقل الذى كان ولايزال يحمله ) . وتتباين الرمزية من حالة إلى أخرى . فقد وجدت أن أحد المرضى لم يستطع أن يحرك جانبه الأيسر لمدة نصف ساعة : « إنه كل هذا الثقل الهائل الذى كنت أحمله معى أينما ذهبت طوال حياتى » . . . كانت هذه كلماته التى قالها بمجرد أن بدأ يدرك تلك الارتباطات .

وعندما يقوم المنابع الأولى ، بتقليم ، السلوك العصابى للمريض ، فإن العصاب يبدو أنه يتقهقر إلى الخط التالى للدفاع ، ألا وهو الرمزية الفيزيائية والتى تأخذ صورة أوجاع نفس ـ بدنية . psycho-Somatic complaints ، وهنا ، ومرة أخرى ، نجد أن الآلام الحسية هى نتاج الألم العقلى mental الباكر ، وأنه عندما يتم الشعور بتلك الأوجاع ، فإن ضروب المعاناة الحسية تزول .

إن الآلام النفس بدنية تمض مضجع كل مريض تقريباً فى المرحلة الباكرة من العلاج الأولى ، حتى هؤلاء الذين كانوا يتمتعون بصحة جيدة نسبياً من قبل . وقد أصيب مريض بإسهال بعد أول خبرة أولية ، كيوى له ، وأخبرنى قائلا :

« إن أشياء ما تخرج مني أسرع مما أعرف ما هي » وعندما عرف وشعر بكنه هذه الأشياء ، توقف إسهاله . فعندما تتعرض مشاعر جوهرية للانسداد ، فانه يبدو أن أول ما يفعله الألم ، هو التحرك ضد مناطق أو أجزاء معينة من البدن . وهكذا نعرف أن الألم يتصاعد وإذ يتم إحداث الارتباطات ، فإن الأوجاع النفس- بدنية تخبو بسرعة.

شعر مريض أثناء خبرته الأولية التمهيدية الثانية second pre - Primal بأنه مشدود - حرفياً - إلى اليمين وإلى الشمال بقوة كادت تقسمه نصفين . كانت قبضته محكمة الاغلاق ، وكان ذراعاه ممدودان بصورة جامدة ، وهما مشدودان عصبياً ويرتعشان . إن مشاهدة هذا المريض أتاحت لي أن أراه وهو يجذب من جانب إلى الآخر . ومع ذلك ، فإن هذا كان - لو كان رمزياً - يرمز إلى شعوره (وكونه بالانقسام ، وبعجزه عن الربط بين هذه المشاعر وبين أسباب الصدع النفسي Split . وشعر فيما بعد بما كان يحدث . كان يعيش مرة أخرى مشهداً بعينه، عندما تم طلاق والديه . شعر بمدى رغبته في أن يذهب مع أبيه ، ولكنه لم يجرؤ على أن يشعر بهذا لخوفه ، من إغضاب أمه . . . شعر بمدى كراهيته لأمه ولكن كان عليه أن يقمع هذا الشعور لأنه كان عليه أن يعيش معها وان يكون معتمداً عليها . شعر بالغضب من والده لتركه مع أمه ، ولكن كان عليه أن يخفي هذا الغضب حتى يعود والده لزيارته . . . وأسفرت كل هذه التناقضات عن جذب فيزيائي لبدنه . إن هذه التناقضات اتخذت صورة فيزيائية ، لأنه لم يكن يجرؤ على التعبير عنها بصورة مباشرة . وهكذا دخلت المشاعر في نسيج النسق العضلي من حيث قيمتها الرمزية . لقد كانت المشاعر المتصارعة تمزقه، تتنازعه وتتنازعه ، وذلك لأن المشاعر، أمور فيزيائية حقيقية . ولفض هذا التجاذب ،

فقد كان عليه أن يرجع إلى الوراء ويشعر بكل عنصر من التناقض على حدة . لم يكن يكفى أن « يعرف » أنه فى صراع بصدد طلاق والديه .

إن التفسير الأولى لما سبق، هو أن الذكريات التى تم إنكارها ـ وهى أحداث أليمة لدرجـــة أن المرء لا يحتمل مواجهتها بصورة مليئة ـ تبقى راسخة فى المخ ومختزنة تحت مستوى الوعى awareness ، وتبعث برسائل إلى البدن . وعليه ، فإن أى حفزة للرد على عدوان والد طاغية لم ، تتح لها اطلاقا فرصة التعبير ، قد تأخذ ـ بدلا من هذا ـ صورة عضلات ذراع مشدودة عصبياً . وعندما يتذكر مريض ، أثناء خبرة أولية باكرة ، أن أحد الوالدين كان يضربه ، فإنه قد يشعر بالتوتر العصبى فى ذراعيه دون أن يدرى لماذا . ويستطيع المريض فيما بعد أن يربط بين توتره العضلى وسياقه الصحيح ( الغضب أو الرغبة فى ضرب الوالد المعتدى ) ، وعندها يتم فض التوتر العضلى نهائياً .

كان مريض يجز بأسنانه بصورة مستمرة . وكان هذا سلوكا آلياً ، غير شعورى يحدث نهاراً وليلا ( فى نومه ) . وعاد بفكره إلى ذات الوقت الذى حنث فيه والده فى وعده، بخصوص إصطحابه معه إلى مباراة «بيس بول baseball» فى ذلك الوقت الباكر بدأ يجز بأسنانه لا شعورياً ، وهو غاضب للغاية .وكان التعبير عن الغضب ممنوعاً فى بيته . وأخيرا ، صرخ معبرا عن غضبه فى عيادتى، فتوقف جز الاسنان . إن تلك الحادثة لم تود به إلى جز أسنانه . إن تلك الحادثة ـ كذكرى بارزة واضحة كانت ببساطة تعاش مرة ثانية ،كما أنها أشعلت كل غضب المريض ازاء العدد الكبير من الوعود التى لم تصان . والتى لم يكن متاحاً للمريض أن يشكو بسببها فى بيته .

إن كلنا يرى السلوك الرمزى حولنا ، ولكن من الممكن ألا نسميه هكذا .

فعندما يترك طفل المدرسة بدون إذن فانه يسلك بطريقة اندفاعية fm sliive ويمكن أن نقول أن ما يفعله هو تعبير رمزى ، من خلال سلوكه ، عن حرية ليس بمقدوره أن يشعر بها . إن الذى يسجنه قد لايكون المدرسة على الاطلاق ، وإنما مشاعره القديمة . إن الشعور بتلك المشاعر هو الذى سيحرره من ضرورة التعبير - الفعلى to act out عن حريته بالهروب من المدرسة . ومن الممكن للاداريين المدرسيين أو لمعالج نافع ، حمل الطفل على أن يسلك بطريقة أفضل، بتوضيح ضرورة أن يكون مسئولا فى المدرسة ، ولكن الحفزة التى لديه لكى يكون حراً ،ستبقى كمحرك لسلوك رمزى ، بل وغالبا - سلوكمضطرب إجتماعياً .

إن المرحلة الرمزية تعد ضرورة فى العلاج الأولى : فالمريض يحس بجزء من شعور ما لأن الشعور بكل هذا الشعور ينطوى على ألم هائل - فالبدن ينغلق إذن - مؤقتاً ، أما الجزء الباقى من الشعور فإن المريض يبديه فى صورة سلوك acts out أو يحتويه ويأ داخلياً acts in . وليس من الضرورى أن يكون هذا التعبير السلوكى acting out أى شىء نوعى . فمن الممكن أن يكون فى صورة توتر غائم Vague يبقى على عناصر الشخصية القديمة كما هى .

ويلزم عدم تعجل المرحلة الرمزية . فنسق الشخصية يواجه الألم فى جرعات قليلة وسيظل يفعل هذا فى عملية مرتبة منظمة an orderly Process يصاحبها إنخفاض فى منسوب الرمزية بقدر الزيادة فى منسوب الشعور الذى يعيشه المريض. ويتبدى هذا أيضا فى انخفاض منسوب الرمزية فى الأحلام .

وإذ ينتقل المريض من المرحلة الرمزيه إلى مشاعرة بطريقة مباشرة بدرجة زائدة ، فإنه يجد نفسه أقل اهتماما بالأمور الرمزية . ويبدو أن الرمزية ظاهرة كليه A total Phenomenon ، وللأسف فإن العصابى غالباً ما يقضى حياته فى هذه

الارض الرمزية، بخيالها وأوهامها التي لاتمت إلى الواقع بصلة . فأصدعته والمبرحة، قد تخبره كم هو غاضب ، وبالرغم من سنوات من معاناة الأصدعة ، فيبدو أنه غالبا ما لا يفهم ما وراءها . وقد عبر مريض عن هذا بعد خبرة أولية عنيفة بصورة غير عادية بقوله : « أعتقد أن ذلك الضغط الذى كان فى رأسى كان مشاعر غضب لم تتمكن من الانتشار والارتباط بمشاعرى البدنية . ويبدو الأمر ، وكأنه كان على أن أخفى حتى أفكارى فى مكان ما فى نفسى ، كان - بالفعل - مثقلا بالآلام بأكثر مما يحتمل» .

ويبدو ان أسوأ وقت فى العلاج الأولى هو الأسبوع الأول . فالمريض يكون قلقاً ويائساً وعادة ما يقول : « ياإلهى ، متى ينتهى كل هذا ؟ لقد مكثت هنـا أسبوعا ولكنه يبدو كأنه حياة بأكملها ! » فالمريض يكون فى حالة اضطراب شديد turmoil . وعبر أحد المرضى عن هذا بقوله : يمكن تشبيه ما يحدث بأنك - منذ الدقيقة اولى لدخوله هنا - أمسكت بى من قدماى رفعتهما مكان رأسى وهززتنى ونفضت عنى كل ما كان بداخلى » .

ويشعر المريض أنه أكثر توتراً مما كان فى أى وقت مضى لأن لديه الآن دفاعات عصابية أقل تقف ضد المشاعر التى تطفو إلى السطح . فبمجرد أن ينفتح على مصراعيه ، فان حاجاته تتسم بالإلحاح الذى يجعل من اللازم تواجد المعالج المستمر والسريع عندما يحتاجه المريض .

وبنهاية الاسبوع الثالث يكون معظم العمل من أجل تفكيك النسق الدفاعى قد تم . وبالرغم من ذلك ، فان المريض لا يكون قد شفى بعد . فلا يزال لديه قدر ليس بالقليل من التوتر المترسب Residual tension فى أعماقه من قبيل الجراح والمشاعر القديمة التى لم تطف إلى السطح أو التى لم تمس وتستنهض لسبب أو آخر ولأنه ليس من مصلحة المريض ماديا ، أو ليس من الضرورى إبقاؤه فى العلاج

الفردى ، فإنه يوضع فى مجموعة علاج أولى ـ لاحق Post - Primal group . ومع هذا ، فقد يحتاج المريض إلى ساعة من العلاج الفردى بين الحين والآخر ، ولكن معظم العمل يترك العلاج الخاص .

وعندما أقول أن معظم العمل يكون قد تم بعد الأسابيع القليلة الأولى ، فإنى أعنى بنهاية هذه المدة ، تحدث تغيرات كبيرة فى الشخصية وفى الأعراض symptomatology بصورة ملحوظة . وعندما كنت امارس العلاج النفسى التقليدى ، فان الحصول على تاريخ المريض والقيام بعمل مجموعة الاختبارات النفسية كان يستغرق حتى ثلاثة أسابيع . أما الآن فإنى كنت ارى خلال هذه الفترة ضغط دم عال عانى منه بعض المرضى طوال حياتهم ، ينخفض بدرجة كبيرة ويظل عادياً بصورة ثابتة . كما يوجد تغير فى الطريقة التى يتحدث بها المرء ، وفى نبرة صوته ، وفى نظرته ـ فالوجوه الميتة تدب فيها الحركة فتنبض بالحياة . وتتغير أفكار الشخص بطريقة جذرية فى تلك الفترة القصيرة ، ويحدث هذا بدون أى مناقشة بين المريض والمعالج . والسبب فى هذا هو أن الأفكار غير الحقيقية لابد وأن تصاحب الاسلفة غير الحقيقية .

وبالطبع ، فان الهدف الرئيسى هو تقويض الدفاعات to break down defences فى الأسابيع الثلاثة ، وهذا ما يحدث فى الغالب. فن العسير على الشخص أن يتحدث عن أى شىء ذى معنى بالنسبة له ، بدون قدر كبير من الانفعال emotion . فحتى مشيته تصبح مختلفة ـ ويصدق هذا بصفة خاصة بالنسبة للرجال الانيقين . ويوجد العديد من هذه التغيرات مدوناً بالتفصيل فى تاريخ الحالات الذى كتبه مرضاى.

### تباينات في الأساليب الأولية

**Variations in Primal Styles**

«ومن الممكن أن تتباين الخبرات الأولية في عديد من الطرق . فعلى سبيل المثال ، بدأت مريضة خبراتها الأولية بما كان يبدو أنه ميلاد . وأثناء اليوم الأول من علاجها ، تكور بدنها ، وبدأت تتقاص ثم انبسط بدنها ، وقالت انها شعرت بهواء بارد يلفحها ، ثم بكت تماماً كما يبكي مولود جديد . ولم تكن لديها فكرة عما كانت تمر به وتعانيه في ذلك الوقت وأفادت بأن هذه كانت عملية لا إرادية تماماً . وهناك من المرضى من لا يعودون إلى الوراء إلى هذا الحد . وكانت هناك مريضة أخرى لم تكن تتذكر أي شيء حدث قبل سن العاشرة . عاشت هذه المريضة ـ مرة أخرى ـ خبرات حدثت في سن الرابعة عشر . وظلت تتدرج إلى أسفل السلم الزمني حتى عاشت ـ مرة أخرى ـ حدثا فظيعا تسبب في إحداث الصدع النهائي final split وهي في العاشرة . وبالرغم من ذلك ، فانها استمرت بعد هذا في معايشة خبرات أولية أكثر فأكثر بكوراً في حياتها حتى وصلت إلى سن الثالثة ، عندما بدأت تشعر « بالحاجة الحقة » للرغبة في حب والديها . وقالت ، فيما بعد ، أن هذه كانت أكثر الخبرات الأولية ألما ـ إن الشعور بتلك الحاجة الفيزيائية كان يعني الشعور بالألم المستمر لشيء لم يتحقق إطلاقاً . ولم تكن هناك أية ألفاظ أثناء هذه الخبرة الأولية ، وإنما مجــرد خبرة داخلية تماماً A Completely internal experience يصاحبها تحدب في البدن ، والتواؤه من التألم ، وأنين ، وإطباق محكم لقبضات اليد ، وجز بالأسنان .

وتتباين الخبرات الأولية تبعاً للسن الذي حدث فيه الصدع النفسي ، ومدى عمق الألم . ويستطيع بعض المرضى المضي مباشرة إلى المشهد الكبير الذي شعروا فيه بالصدع ( التمزق ) النفسي ، بينما يتطلب هذا شهوراً من غيرهم . ويقرر

بعض المرضى انهم لا يتوصلون أبداً إلى أى مشهد نوعى واحد بعينه ، وانه يبدو أن عدة مشاهد كان لها ثقل متكافىء فى إحداث عصابهم . واذ كان الصدع النفسى باكراً وكان الالم هائلا ، فإن المريض قد يعيش المرة الثانية مشهداً واحداً مرات ومرات . وعلى سبيل المثال ، فإن مريضا قد عاش للمرة الثانية ، منذ فترة قريبة، خبرة تركه وحيداً لمدة أسابيع عندما كان طفلا فى المهد فى مستشفى ما. فلم يكن بمقدور والديه زيارته لأنه كان مصاباً بمرض معد . وفى اليوم التالى عاد إلى ذلك المشهد وعلم أنه حدث بمستشفى ما . وبعد ذلك رأى وجه أمه ، وأخيراً ، رأى والديه يغادران المكان وشعر بالهجر . وكان كل سلوكه العصابى البادى neuiotic acting out يهدف إلى العثور على شخص ما ، (صديقة تعرف عليها مؤخراً ) ، يتشبث به ويفعل أى شىء فى أستطاعته كيما لا يفارقه ويتركه وحيدا . ولم تكن لديه أى فكرة بان الكثير من هذا السلوك كان يقوم على أساس شىء ما كان قد حدث فى وقت باكر جدا فى حياته ، وفى الواقع ، انه لم تكن لديه ذكرى تلك الخبرة الباكرة على الإطلاق وعندما جاء هذا المريض لأول مرة كان يفيض توتراً لان آخر صديقاته كانت قد هجرته . وقد عاد به النكوص ( الانهيار ) فى هذا الشعور إلى المهد . وأثناء معايشة مشهد المهد مرة أخرى reliving ، لم تكن هناك سوى صرخات طفل رضيع . وعاش عدة خبرات أولية لم ينطق فيها بكلمة واحدة . وكانت آخر خبرة أولية فى هذا التسلسل عبارة عن عويل عال حاد يطلبه فيه من والديه أن يعودوا إليه . وهو شىء لم يكن يجرؤ على فعله بسبب ما يرجع إلى أيامه فى المهد .

وعادة ما يمكننا أن نرى على نحو التحديد متى يفيق شخص ما من خبرة أولية . فهو يفتح عيناه ويرمش كما لو كان قد افاق من غيبوبة ما oma . وأحيانا ما لا يكون الأمر دراميا dramatic إلى هذا الحد ، و' د تحولا فى نبرة الصوت

الراشد ، وعندئذ نعرف أن الشخص قد أفاق وخرج من الشعور الباكر . ولكن الذى يثير الدهشة الدائمة هو الطريقة التى يتدفق بها التوتر عندما يكون الكائن قد عانى قدراً كافيا من الآلام . فبعد الشعور بألم - هائل ، فان الشخص يشعر بالتوتر بصورة لا تقسهو لها ويقول أنه لا يستطيع أن يتذكر أكثر من هذا . أما ، اذا كان قد شعر بخبرة واحدة يرقبها ، فانه يشعر باسترخاء تام ولكننا نعرف انهناك المزيد من الشعور الذى يلزم فضه إذا ظل المريض متوتراً بعد خبرة أولية ، ويعد التوتر المترسب بعد أى خبرة أولية دليلا قاطعا على ان المصاب كان فاعل الخير وصديقنا القديم . فهو الذى تولى الزمام وأبقى علينا آمنين عندما أصبحت الحياة أليمة أكثر مما نحتمل ، وهو الذى يتولى الزمام ويجعل المريض متوترا عندما يكون قد نال من الالام قسطاً كافيا ليوم واحد .

وهناك أوقات تكون فيها الخبرات الاولية فزيائية بصورة غالبة ، فقد انغمر مريض ما - قرب نهاية علاجيه فى خبرة أولية بدأ خلالها بدنه فى الإلتواء من اليمين إلى اليسار فى أوضاع غريبة وملفته النظر كان يرقد على بطنه ، وساقاه مرتفعان فى اتجاه ظهره بينما كان رأسه مرتفعا عن الارض ورقبته مسحوبة إلى الوراء . واستمر هذا حوالى ساعه بصورة لا إرادية . بعد هذا هب واقفا وبدنه مستقيم تماماً ، وقال إن ظهره المحدب ، الذى عانى بسببه معظم أيام حياته ، قد زال . وهكذا وصف ما حدث كما يلى :

« أعتقد أن عقلى لم يكن الشىء الملتوى الوحيد ، فهكذا كان بدنى أيضا . ويبدو أن الامر كان يتبع تسلسلا بعينة، حيث بدأ بدنى بالالتواء من الآلام - مثل الوضع البدنى الذى أتخذته - ثم بدأ الكيان يعود بنفسه - آليا - - إلى وضعه الطبيعى . وقبيل دخولى فى غمار هذا مباشرة ، كنت أحدث نفسى - دائما بانى على وشك ان

يصيبني الجنون وفجأة فرقع، طق، شيء ما في رأسي، ثم بدأ هذا التسلسل الفيزيائي وما اعتقدأنه حدث، هو أنه عندما تخلى عقلى ـ أخيراً ـ عن النضال وذلك الزيف unreality (وكأنه ترك نفسه يتفكك وينهار)، فان البدن تمكن من أن يصبح حقيقياً وفي تناغم مع نفسه أخيراً. أنني أقف وأسير الآن وانا متحرر من أي ثقال نفسية تكبلني loose، ككائن بشرى مختلف. لم أكن أتمكن، في أي وقت مضى في حياتي، من أن اجلس وأنا أضع ساقاً على ساق بصورة كاملة fully كما أفعل الآن، أو ان أحرك رقبتي دورة كاملة من جانب إلى الآخر لأول مرة في حياتي، ولو أن هذا يبدو غريباً. وكل ما يمكن أن أقوله هو أنني لم أكن في أسر عقلي فحسب، أفكر أفكاراً محدودة، وإنما كنت أيضا في قالب فيزيائي من نوع ما، مثل آلة سلك عجلات die a أبقت على مضغوطاً تماما حتى اكتسبت شكلا غريباً.

لقد أصبحنا جميعاً معتادين على مشاهدة المدى «السوى» للانفعال لدرجة أنه من الصعب ان نصور القوة الهائلة للخبرات الأولية. إن عمق ومدى الشعور الذي تنطوى عليه الخبرات الأولية يستحيل وصفها. ومن الصعب، بنفس الدرجة، تصوير تبايناتها الهائل التي الغريبة غالباً ما تكون غريبة. ويكفي القول بأنه عندما يستطيع شعور ما أن يولول كانا بشريا بعنف بالغ، وعندما يستطيع أن يولد صرخات تهز الارض هزا، فإن هذا يبرهن على الضغط الهائل الذى لابد أن العصابي يعاني منه بصورة مستمرة. وأن الشيء المذهل حقاً هو أن الكثيرين جداً من العصابيين لا يستطعون أن يشعروا بهذا الضغط مباشرة، وبدلا من هذا فإنهم يشعرون به في صورة صدر مضغوط، أومعدة متنفخة، أو رأس يملؤها إحساس كأنها ستنفجر.

إن العملية العلاجية الأولية تأخذ المرضى إلى عالم تندر رؤية، إن كان هذا

عكسا على الاطلاق ، فى عيادات المعالجين النفسيين . و يعد فهم هذا العالم أكثر ندرة: إنها ( العملية العلاجية الأولية ) رحلة منهجية تمضى خطوة خطوة ، رحلة تتبع ترتيبا منظما يقوم بها الانسان إلى أعماقه وليست العملية العلاجية الأولية إنطلاقة عشوائية هستيرية . فعندما يتوصل المرضى ، أخـــيراً ، إلى الشعور الكارثى catastrophic الباكر بمعرفة أنهم لم يكونوا محبوبين ، أو مكروهين ، أو أن أحداً لم يفهمهم ـ هذا الشعور الغامر بالوحدة المتناهية ـ فانهم يفهمون تماماً لماذا انغلقوا Shut off ، وكيف أنه لم يكن بمقدور أى طفل صغير أن يتحمل هـذا الشعور و يستمر فى العيش . إن ملاحظة هؤلاء المرضى عند الاستبداد المفاجىء للألم عندما يحسون هذا الشعور يتيح للمرء رؤية أعماق الشعور الانسانى . وطوال السنوات التى مارست فيها العلاج التقليدى ، لم يحدث إطلاقاً أن لاحظت أو حتى فهمت ما هى حقيقة الشعور . وبالطبع ، فإنى رأيت الكثير من البكاء والالم المبرح ، ولكن بين البكاء وأى خبرة أولية هائل بون شاسع . وهكذا وصف مريض خبراته الأولية:

« إن الشعور ( الذى يعترى المرء ) فى خبرة أولية مرتبطة بخبرة طفولة فى أى وقت بعد حدوث الصدع النفسى the Split ، هو ( أى هـذا الشعور ) جزء من الذات الحقيقية ، ذات حقيقية لا يمكن أن يعيشها المرء بصورة تامة ما لم يعد إلى ما كان قبل الصدع . ولهذا السبب فإن معايشة خبرات أو مشاهد الطفولة مرة أخرى reliving فى العلاج الأولى من الأهمية بمكان . ان تلك الخبرات والمشاهد تساعدك على الشعور بأجزاء من ذاتك الحقيقية ، بالربط بين الألم وبين أحداث نوعية ، إلى أن تتمكن من أن تكون جوهر ذاتك الحقيقية : وعلى سبيل المثال : اذا كنت أعيش خبرة أولية عن دفع أبى لى بعيدا عنها ، فانه من المحتمل ان اقول « لا تدفعينى بعيدا عنك ، يا أمى » ان الشعور الخالص Pure فى تلك الخبرة الاولية

لا نعبر عنه الالفاظ . فالشعور هو ذاتى الحقيقية ، والكلمات - فى واقع الأمر - تقول : « إننى أحس بإحساس سىء ، يا أبى . أرجوك خلصنى من ألمى » ، ويعد هذا دفاعاً ضد أن يكون المرء ذلك الشعور . إن المرات العديدة التى يرتبط فيها هذا الشعور بأحداث نوعية سيقود المريض - على ما أظن - إلى أن يكون ذلك الشعور بصورة شاملة . كما سيقوده إلى أن يعيش جوهره ، وقد حدث هذا مرة واحدة فقط ، قبل حدوث الصدع النفسى مباشرة . وعند هذه النقطة ، فليس هناك من شىء يقال، أو مشاهد يمكن اربط بينها وبين أى مشاعر بأنك تكون أنت you are being you . وبالنسبة لى ، فقد كان هذا ما فعله الحرمان التام بى . ولا أستطيع ، على وجه الاطلاق ، أن أنقل بالكلمات كيف أشعر بالفعل بتلك الخبرة . وإن عجزى هذا يقدم دليلا آخر على أنه لاتوجد كلمات . . . » .

ويبدو أن إعادة معايشة reliving الآلام الأولية يستحيل تقريباً وصف شدته . فعندما يشاهد المرء المرضى أثناء الخبرات الاولية ، فان المرء يقتنع بأنهم فى كرب وألم مبرح agony وقد بلغ اقتناعى بهذا حد أننى لم أعبأ بسؤال أى مريض عما إذا كانت الخبرة الأولية مؤلمة ، إلا بعد شهور من بدء ممارستى للعلاج الأولى . ولشدة دهشتى، فان المرضى صرحوا بأنه بالرغم من كل هذا الأنين ، والصراخ ، والتشنج ، فإن الألم لم يؤذهم ! ووصف مريض الألم بقوله : « ليس الأمر كما لو أنك قد جرحت يدك ، وإنك تنظر إليها وتقول : أوه ، إن يدى تؤلمنى ! . فأثناء أى خبرة أولية ، فانك لاتفكر حتى فيم إذا كانت تؤلمك ، فكل ما هنالك انك تشعر بشعور بالبؤس فى كل جزء منك. ولكن هــــذا الشعور لا يؤذى أو يضر . وإذا كان هناك ما يؤلم ، فإنك يمكن ان تقول أنه ألم سار لانه مما يبعث على الإرتياح أن تجد أنك - أخيراً - قد أصبحت قادراً على الشعور ».

وما اعتقد أنه كان يقصده هو أنه اثناء أي خبرة أولية ، لايوجد تفكير فيما تفعله ، ولا تمثيل Pocessing للحدث ، ولا استنتاج للحاجات من الوقائع reasoning the need ، إن جاز القـــول . كل ما هنالك ، أن هناك ذاتا منهمكة تمـاماً في شيء ما لأول مرة منذ الطفولة . فالشخص يكون هو الشعور ( الاحساس ) Theperson is the feeling هو أنه ـ ببساطة ـ ليس جالساً في وضع مقيد ، في كرسي وهو يحاول تذكر شيئاً ما . فبدنه كله ينخرط في هذه العملية ، تماماً كما كان الطفل منهمكاً في شعور ما قبل أن ينتلق . ويتذكر المرضى كيف كانوا يعبرون عن غضبهم في سنوات عمرهم الأولى ( الرفـود على الأرض ، والرفس باقدامهم والتلويح باذرعتهم في كل اتجـاه ، والعويل ) . وقتها كانوا منهمكين كلية ، ولو أنك سألت طفـــلا كان في نوبة غضب وانفعال tantrun عما إذا كانت هذه النوبة الانفعالية قد آلمته ( إذا استطاع أن يفهم السؤال ) فإنني أشك في أنه سيجيب بالايجاب .

وفيما يلي وصف آخر لخبرة أولية حدثت قبيل انتهاء علاج مريض . وانني أنقله عنه ، هنا ، لأنه ( أي هذا الوصف ) يساعد على تفسير ظاهرة الألم غير المؤلم تلك nonpainfulpain : « إنني أظن أن أفضل طريقة استطيع أن أصف بها ما كانته هذه الخبرة ، هو إن أقول انني لم أكن واعياً Conscious بالشعور وارتباطاته Connections ، وإنني لا أعتقد ، حقيقة ، أنني كنت على وعي بأي شيء . وببساطة، فإنني كنت ألمي ـ ولم تكن هناك حاجة إلى أي ارتباط (أي شيء مستقل يقول ، «إنك تتألم» ) . والشيء الوحيد الذي كنت في حاجة إليه هو أن اتقبل الخبرة وإلا أنشق عنها Split away from it كما فعلت من قبل عندما تحولت في نهاية الأمر إلى عصابي . كان هذا كوني ذاتي الحقيقية » .

أن الشيء ذا الدلالة الهامة فيما يتعلق بخبرة ألم أولية هو أنها تكشف عن أن

المشاعر ، في حد ذاتها ، لا تؤلم . فالتوتر ضد الشعور tensing up against the feeling هو ما يبدو أنه يؤلم . وهذا لا يعني أنه لا توجد مشاعر غير سارة ، ولكن عندما يتم الشعور بها على ما هي عليه ، فإنها لن تتحول إلى آلام . إن الحزن لا يؤلم . ولكن إذا حرم المرء من حزنه ، وإذا لم يسمح له بأن يعاني بؤسه، فإنه سيتألم . إن الشعور ، إذن ، هـــو نقيض antithesis الألم . إن دياليكتيكية dialectic المنهج الأولى هو أنه بقدر ما يشعر المرء من آلام ، بقدر ما يقل الألم الذي يعانيه . وليس بمقدورك أن تؤلم ، فعلا ، مشاعر شخص سوى ، ولكنك تستطيع أن تؤلم عصابيا وذلك باشمال وتهجير مشاعـــره التي أنكرها .

## الخبرة الجماعية The Group Experience

تجتمع جماعات العلاج الأولى اللاحق post – primal group مرتين كل أسبوع لمدة ثلاث ساعات أو أكثر . وتتألف الجماعة من المرضى الذين كانوا قد تلقوا علاجاً أولياً فردياً . والوظيفة الرئيسية لهذه الجماعة هي استثارة أفرادها حتى يعيشوا خبرات أولية جديدة . ويساعد الجو الاتصالي العام للجماعة على إبتعاث المزيد من الخبرات الأولية . فأي خبرة أولية يعيشها شخص في الجماعة قد تشعل شرارة خبرات أولية لدى شخصين أو ثلاثة . وليس من غير المألوف أن تحدث خبرتان أوليتان في نفس الوقت لأن مريضا ما ، إذ انهارت دفاعاته الآن ، يعيش وقتا عسيراً كابحاً مشاعره لحوالى نصف الساعة بينما يعيش مريض آخر خبرته الأولية .

وعندما تنطلق خبرتان أوليتان في نفس الوقت ، فمن الممكن أن نشهد « مورستانا » . ولكن الوحيدون الذين لا يتأثرون بهذه الفوضى هم الذين يعيشون

خبراتهم الأولية . وأنه يبدو أنهم ينسون ما يفعله غيرهم . وليس من غير الشائع أن تكون هناك ستة أو سبعة خبرات أولية فى نفس الوقت أثناء جلسة علاجية جماعية تستغرق ثلاث ساعات .

ولأن العملية ( العلاجية ) الأولية كلها تزلزل الاتزان والاستقرار القائم ، وهو أقل ما يمكن أن يقال عنها ، فإن الجماعة العلاجية وظيفة أخرى وهى تقديم العون النفسى ومواساة للمرضى ، الذين يستطيعون أن يلتقوا ويعرفوا غيرهم من الناس الذين يتلقون العلاج . وتستمر هذه العملية الجماعية لبضعة أشهر ، تبعاً لحالة المريض .

ولأنى مارست العلاج الجماعى المعيارى Standard group therapy لعدة سنوات قبل ممارستى العلاج الأولى ، فإنى أريد أن أوضح أن جماعة العلاج الأولى تمثل خبرة من نوع مختلف جداً . فالمرضى الذين كانت لهم خبرات جماعية من نوع آخر ، وتتراوح بين الجماعات الماراثونية marthon groups والجماعات التحليلية ، يصرحون أيضاً ، بوجود الاختلاف . فالتفاعل فى جماعة العلاج الأولى قليل جداً . ولا يوجد أى شىء ـ تقريباً ـ من قبيل ، الهنا والآن ، والأخذ والعطاء المعروف عن العلاج الجماعى المعتاد . كما يوجد القليل من التساؤل بين أفراد الجماعة عن الدوافع motivations ، كما أنه لايوجــد أى تبادل للاستبصارات . ويندر أن يرى أى فرد فى الجماعه غضبة أو خـوفه لغيره . إن بؤرة الاهتمام تتركز على ما بالداخل . فعندما ينفق شخص ما وقته ناظراً إلى الآخرين ، ومشاهداً ردود افعالهم ، فان هذه علامة جيدة على أنه غير منهمك فى الشعور إبان تلك اللحظة . وأعتقد أنه توجد عدة أسباب لهذا ، ولـكن السبب الرئيسى هو أن العلاج الأولى ليس عملية تفاعلية an interacting process وإنما

عملية شعور شخصى ، فيها تتدفق الاستبصارات بدون توقف ـ تقريباً ـ عندما يتم الشعور بألم ما بصورة عميقة .

والفارق الثانى هو أن المرضى يفهمون أنه أيا كانت ردود الأفعال الجماعة التى تحدث فى الجماعة فإنها تنتمى relatec بخبرات قديمة ـ ثالثا : إن الفترة التى تقضيها الجماعة سوياً هى وقت يتسم بانعدام هائل للدفاعات . فالمرضى يدخلون العيادة ويتنافسون فى الرقود على الأرض لأنه يبدو أنهم لا يستطيعون أن يكبحوا جماح مشاعرهم ولو لدقيقة أكثر من هذا . وليس على أى إنسان أن يحثهم على أن يعيشوا شعوراً ما . وإن جاز القول . فإنهم يكونون كتلة من الشعور . فالمرضى فى الجماعة العلاجية يبدون قدرا كبيراً من الاحترام والصبر إزاء ما يحدث على أرضية العيادة . وقد كانت هناك أوقات استمرت فيها خبرة أولية واحدة لمدة ساعتين . وغالباً ، كما قد صرحت ، فإن ما يحدث على ارضية العيادة هو ـ لم أكن استطيع أن أقول أنا خائف إطلاقاً ـ يستنهض مشاعر مشابهة لدى هؤلاء الذين يشاهدون ، وعلى الرغم من أقصى الجهود التى يبذلها المراقب للإبقاء على تحكمه فى نفسه ، فإنه قد تعتريه خبرة أولية وهو فى مقعده أو وهو فى ركن آخر من الغرفة .

إن مدة ثلاث ساعات تعد فترة قصيرة لجماعات العلاج الاولى . وبعد خبرة أولية فى الجماعة ( تستمر الخبرة الأولية فى المتوسط حوالى لصف الساعة ) فإن المريض يظل راقداً لساعة أخرى تقريبا ، وهو يقوم بعمل الارتباطات ( بين الألم ومنابعه القديمة ) فى صمت ، بينما تمضى الخبرات الأولية الأخرى لدى غيره من المرضى . وليس من غير المعتاد أن تجد ستة أو ثمانية مرضى على الأرض فى نفس الوقت . وأيا كان ما يحدث بالنسبة للمرضى الآخرين ، فإن هذا لا يقلق أى شخص آخر مستغرق فى مشاعره وذكرياته . وعند نهاية كل جلسة جماعية، توجد

فترة المناقشة يتحدث خلالها أفراد المجموعة عما حدث لهم . وعلى سبيل المثال ، فإنهم يناقشون كيف أن شعوراً عاشوه فى خبرتهم الأولية قد ولّد فيما مضى مسالك عصابية نوعية .

تحقيق الشفاء Becoming Well

قد يستمر المريض فى معايشة خبرات أولية بين الحين والآخر بعد سبعة أو ثمانية أشهر من العلاج الجماعى . وبنهاية الشهر الثامن ، فإنه ، بصفة عامة ، يكون قد شفى . ما معنى هذا ؟ .

معنى هذا أنه أيا كانت المشاعر الأليمة لديه ، فإن بمقدوره الآن أن يشعر أينما كان دون ما مساعدة . فليس هناك من دفاع كبير major defence متبق يخفى وراءه مشاعره . ويولد سلوكه الباقى . . acting out . كما يعنى هذا أيضا نهاية السلوك الرمزى . وهذا يعنى ، بالتأكيد ، نهاية الأعراض البدنية (النفس - بدنية - Psycho somatic ) والتى هى آلام رمزية Symbolic Pains . كما يعنى هذا ، أيضاً ، نهاية السلوك العصابى الواضح من قبيل التدخين وشرب الخمر وحتى إذا أراد المرضى إتيان أى شىء غير حقيقى unreal ، فإنهم لا يستطيعون فعله . فهم لا يستطيعون استرجاع أصدقائهم القديمة لأن أصدقاءهم كانت جزء من الدفاع الذى أبقى على مشاعرهم حبيسة وراءه . لم تعد هناك أية دفاعات . ولا يستطيع المرضى أن يدخنوا دون أن يشعروا بالتقزز . فحتة دخان السجائر تنفذ إليهم فوراً . كما أنهم لا يستطيعون استخدام الجنس لاشباع أية حاجات أخرى ( الاستخدام القهرى للجنس Compulsive sex ) لأنه لم تعد هناك حفزات قديمة تحول مجراها عن طريق الجنس to be Channeled through sex . كما أنه ليست لديهم الرغبة

فى الافراط فى الأكل لانهم لايحشون مشاعرهم ( حرماناتهم العاطفية ) بالطعام .

هل يستمر هذا الشفاء ويبقى مع مرور الوقت ؟ نعم . فحتى الآن ، فإن السلوك غير الحقيقى ( ويشتمل هذا على الأعراض البدنية ) لم تعاود المرضى الذين تم شفاؤهم وتخرجهم . أنى يكون هذا ؟ لقد أصبح الشخص نفسه ، وحتى يرتد إلى سلوكه غير الحقيقى ، فإن عليه أن يصبح شخصاً آخر مرة أخرى . إن الأحداث الراهنة التى تحدث فى الرشد لايمكن أن تحدث صدعاً من شأنه أن يحول شخصاً ما إلى اثنين من الناس . ويحدث هذا للأطفال الصغار لفرط ضعفهم واعتمادهم على الآباء اعتماداً حيوياً فى حياتهم . فعليهم أن يصبحوا مايطالبهم به الآباء ـ وإلا ... ونادرا ما يكون هذا هو الحال بالنسبة الراشد. فليس هناك من يستطيع أن يحول راشداً حقيقياً إلى شخص غير حقيقى . وهو لن يتاخل رئيسا فى العمل صعب المراس . أو موقفا مستحيلا فى مجال العمل .

دعونى أوضح هنا أن المريض فى صورته النهائية the finished patient ليس فى حالة نشوة أو حتى « سعيداً » . فالسعادة ليست هدفاً من أهداف العلاج الأولى . فالمرضى فى تلك المرحلة النهائية من العلاج finished patients قد يبقى أمامهم المزيد من الآلام العديدة التى سيشعرون بها فيما بعد ، لأنهم خلفوا وراءهم حياة من الآلام التى لم يشعروا بها unfelt hurts . ولذا، فانهم سيعيشون لحظات من التعاسة بعد العلاج ، ولكنها ، كما عبر عنها أحد المرضى : وعلى الأقل، فإنها تعاسة حقيقية ولها نهاية من نوع ما With some kind of end to it .

إن تحقق الشفاء لايعنى ، بالضرورة ، مصالح مختلفة ، فالكثير من المرضى يجدون أنهم يستطيعون الآن أن يفعلوا نفس الأشياء القديمة وهم يحسون بشعور مختلف تماماً . فكون الشخص « سليما » Well يعنى الشعور بما هو حادث «الآن».

ويعرف المرضى متى يكونوا قد أصبحوا قادرين على الشعور بصورة مليئة ، فى النهاية ، حيث لا يوجد لديهم توتر مترسب كما أنهم يشعرون باسترخاء تام. وليس هناك ما يجعلهم متوترين . وتضايقهم الأحداث ، فيشعرون بالضيق upset لا التوتر .

وينهى بعض المرضى العلاج قبل الأشهر الثمانية ، بينما يبقى البعض فى العلاج لعشرة أو إحد عشر شهراً . فالأمر يتوقف على شدة مرضهم أى إلى أى حد كانوا مكبوتين وفاقدى الوعى قبل العلاج . وبغض النظر عن عدد الخبرات الأولية التى يكون الشخص قد عايشها ، فإنه إذا كانت هناك مشاعر حبيسة أو تم انكارها متبقية ، وذات دلالة ، فإن هذه المشاعر سيتم التعبير عنها ومزيا من خلال السلوك العبانى إلى الأبد ، إلى أن يتم الشعور بها وقتها ، وهذا يعنى أن الشخص قد يظل عصابيا حتى بعد أن يعيش عدداً من الخبرات الأولية .

فعندما عاد أحد المرضى إلى الكلية فى شهره الثالث من العلاج ، وجد فجأة أنه لم يستطع فهم المحاضرات . وبدأ يتصرف ، بل ويبدو بمظهر كله غباء فى حجرة الدراسة ، حيث عجز عن فهم أبسط التعليمات التى كان يوجهها الأستاذ الجامعى . فجاء إلى الجماعة العلاجية يتحدث عن كيف أنه تعرض للازدراء من مساعد مدرس لأنه لم يفهم شيئاً ما فى ورقة الامتحان. وغاص فى هذا الشعور بينما كان يتحدث، وقال : « إشرح هذا لى ، يابابا . لا تتعجل الوقت معى ! » فقد كان أبوه يزدريه عندما كان يعجز عن فهم أى شىء فى الحال . ولذلك كان يحاول أن يفهم الأشياء بصورة فورية ليرضى أباه ويدرأ الأذى (المرتقب) كان هذا شعوراً بسيطاً ، وبالرغم من ذلك فهو مشحون بأثر شديد . كان الألم يكمن فى الشعور بالغباء ومحاولة تغطيته بملاحظة ومتابعة ما يقال بسرعة . وإذ مضى علاجه فى شهره الثالث ، فإن الدفاع الذى مؤداه أن يكون سريعاً - عقلياً - بدأ ينهار ، وتصرف بغباء . كان الغباء يقول : « إشرح هذا لى » . ولو لم يشعر بمصدر هذا السلوك ، لظل يتصرف بغباء » .

# الفصل السادس

## العلاج بالمعنى الوجودى Logotherapy

### إرادة تحقيق معنى الوجـود (1)

**Thewill to Meaning**

يرى فرانكل Frankl ( ١٩٧٠ ) أن الموقف الراهن للعلاج النفسى ، يتميز بظهور الطب النفسى الوجودى . وفى الحقيقة ، يمكن للمرء أن يتحدث عن تطعيم الوجودية فى الطب النفسى كاتجاه معاصر رئيسى. ولكن عند الحديث عن الوجودية يلزم أن يستقر فى الأذهان ، أن هناك مذاهب وجودية بعدد الوجوديين أنفسهم وعلاوة على ذلك . فإن كل وجودى لم يقم بصياغة رؤيته الخاصة عن هذه الفلسفة فحسب ، وإنما يستخدم المصطلحات الخاصة بهذه الفلسفة بطريقة تختلف عن استخدام غيره لها .

فعلى سبيـــل المثال ، نجد أن مصطلحات من قبيل الوجود existence ، والحضور الوجودى Dasein ، لها معان تتحدد فى كتابات ياسبرز Jaepers عنها كتابات هايدجر Heidegger .

ورغم هذا ، فإنه يوجد شيء يشترك فيه المؤلفون فى مجال الطب النفسى الوجودى -كقاسم مشترك . إنها العبارة التى يستخدمها هؤلاء الكتاب فى كثير من

---

(1) FrankL, victor. E. (1970), The Will to Meaning. Foundations and Appticatious of Logotherepy New york : Aplume Book.

الأحيان والتي يسيئون استخدامها أيضا : « الكينونة في العالم » ويكون المرء انطباعا مؤداه أن العديد من هؤلاء الكتاب يعتقدون أن استخدام عبارة «الكينونة في العالم» مرارا وتكرارا يعتبر مسوغا كافيا لاعتبار الكاتب وجوديا حقيقيا . وانى أشك في أن هذا يعتبر أساسا كافيا لأن يدعو المرء نفسه بأنه وجودى ، وبصفة خاصة ـ كما يمكن إيضاحه بسهولة ، حيث أن مفهوم هايدجر Heidegger عن «الكينونة في العالم ـ في معظم الحالات » يساء تصوره ، في اتجاه الذاتية البحتة ـ كما لو كان « العالم » الذى «يكون » فيه الكائن البشرى ، لاشىء سوى تعبير ذاتى عن كينونة الفرد نفسه . وإنى أجرؤ على انتقاد هذا التصور الخاطىء واسع الانتشار ، فقط لأنه حدث أن ناقشت هذا التصور في حديث شخصى مع مارتن هايدجر نفسه ، ووجدت أنه اتفق معى » .

ومن السهل جدا أن نفهم لماذا تحدث ضروب سوء الفهم في مجال الوجودية. فالمصطلحات أحيانا ما تكون غير مفهومة إلا للقلة المتخصصة ، وهذا أقل ما يقال عنها .

« فمنذ حوالى ثلاثين عاما مضت ، كان على أن ألقى محاضرة عامة في فيننا عن الطب النفسى والوجودية . وقدمت حينئذ للمستمعين نصين ، وقلت لهم أن أحدهما مأخوذ من كتابات هايدجر Heidegger ، بينما كان الآخر عبارة عن عادثة كنت قد قمت بها مع مريض مصاب بالفصام ، كان يقيم بالمستشفى الحكومى في فيينا ، عندما كنت أحد المعالجين هناك . وبعد ذلك دعوت المستمعين إلى الاقتراع لتحديد كاتب كل نص . وصدق أو لاتصدق ، فإن أغلبية كبيرة أعتقدت أن القطعة المنقولة عن « هايدجر » ، هى ما نطق به مريض الفصام ، والعكس . ومع هذا ، فلا يجب أن نسرع إلى اتخاذ قرارات هوجاء ، استنادا إلى

نتيجة هذه التجربة . ولا ينبغي على أية حال ، أن ينقص هذا من عظمة هايدجر - ويجب أن نسلم بأنه جدير بالعظمة التي يقدرها فيه العديد من الخبراء . وبالأحرى فإن التجربة ، تعتبر سندا عند قدرة اللغة العادية على التعبير عن الأفكار والمشاعر التي لاتزال مجهولة لنا - سواء أكانت أفكارا ثورية من ابداع فيلسوف عظيم ، أو مشاعر غريبة يعيشها انسان فصامى . وتوجد أزمة القدرة على التعبير بينما ، إن جاز القول ، وقد أوضحت في موضع آخر ، شيئا مماثلا بالنسبة للفنان الحديث ، (أنظر كتاب فرانكل ، العلاج النفسي والوجودية ، أبحاث مختاره عن العلاج بالمعنى الوجودي )[1] الفصل الخاص بالعلاج النفسي والدين .

« وفيما يتعلق بالعلاج النفسي فإن الفضل يرجع إلى « لودفيج بنزفانجر L. dwig Binswanger » في أن استعاد الانسان انسانيته واسترد مكانته التي يستحقها . ويمكن اعتبار علاقة أنا - أنت I-Thou هي لب الموضوع أكثر من ذي قبل . ومع هذا فإنه يوجد بعد dimension آخر وراء هذه النقطة ، يلزم التعرف عليه . إن المجابهة بين « أنا » و « أنت » لايمكن أن تكون كل الحقيقة ، وكل القصة . إن تجاوز الذات Self - transcendence والذي يعد خاصية أساسية للوجود الانسانى ، يجعل الانسان كائنا ينشد شيئا ما وراء ذاته . وعليه فإذا كان مارتن بوبر Martin Buber مع فرديناند ابنر Ferdinand Ebner يفسران الوجود الانسانى ، بصورة أساسية على أنه حوار بين « أنا وانت » ، فيجب أن نقرر أن هذا الحوار بمحض نفسه ما لم تتخط « أنا وأنت » ذواتها لتشير إلى معنى خارجهما » .

---

(1) *Psychotherapy and Existentialism, Selected papers on* Loyotherapy, Washington Square press, New York, 1967,).

وبدلا من أن يكون العلاج النفسى مجرد هندسة وتكنولوجيا نفسية ، فإنه يقوم على أساس من المجابهة ، بمعنى أن الذات يجابهان ليسا مجرد وحدتان عضويتان وانما كائنان - إنسانيان Two monads يجابه الواحد منهما الآخر من خلال معنى وجودهما ، أى معنى الكينونة .

وعلى سبيل التبسيط الشديد المتعمد ، يمكن أن نعرف « العلاج بتحقيق معنى الوجود Logotherapy » بالترجمة الحرفية على أنه « شفاء من خلال المعنى ( جوزيف ب . فابرى ) ( Joseph B. Fabry ) وبالطبع فانه يلزم أن يقر فى اذهاننا أن العلاج من خلال تحقيق معنى الوجود — بعيدا عن أن يكون ترياقاً لجميع الأمراض - ينصح باستخدامه فى حالات معينة ولا ينصح باستخدامه فى حالات أخرى » .

«وهنا يظهر بوضوح فارق آخر بين العلاج بتحقيق معنى الوجود logotherapy وبين التحليل الوجودى ontoanalysis . ويمكن أن نلخص إسهام بنزفانجر Binswanger فى الطب النفسى على أنه فهم أفضل للذهان ، وبمزيد من التحديد ، فهم أفضل للأسلوب الخاص والمميز ( الغريب ) للكينونة أو الحضور الذهانى فى العالم psychotic being-in-the-world . وعلى سبيل التمايز المتضاد مع التحليل الوجودى ، فإن العلاج بتحقيق معنى الوجود لايهدف إلى فهم أفضل للذهان وانما يهدف بالأحرى إلى علاج أفضل للمصاب . ومن المؤكد أن هذا تبسيط مفرط آخر »

وفى هذا السياق ، فإنه يجدر بنا أن نتذكر الكتاب الذين اختلفوا معى فى الرأى وذهبوا إلى أن عمل بنزفانجر لايتعدى كونه تطبيقاً للمفاهيم الهايدجرية Heideggerian على الطب النفسى Psychiaty ، بينما يعد العلاج بتحقيق معنى الوجود تطبيقاً لمفاهيم ماكس شيلر Max Scheler على العـــلاج النفسى Psychotherapy .

والآن ـ بعد الحديث عن شيلر Scheler وهايدجر Haidegger وأثر فلسفاتها على العلاج بتحقيق المعنى ـ ماذا عن فرويد وآدلر ؟ وفى الواقع ، فان القارىء يجـــد فى أول فقرة فى أول كتاب لى تعبيراً عن الاعتراف بفضلهما على عندما استحضر فى مخيلة القارىء التشبيه القياسى الذى يصور قزماً يرى أبعد قليلا مما يرى العملاق نفسه ، وذلك عندما يكون واقفا على كتف العملاق . وبالرغم من كل شىء ، فإن التحليل النفسى هو ، وسيبقى إلى الأبد ، الأساس الذى لا يمكن الاستغناء عنه لكل علاج نفسى ، بما فى ذلك أى مدارس علاجية تظهر فى المستقبل . ومع هذا ، فإنه سيكون على مدرسة التحليل النفسى أن تشاطر وتشارك كل أساس foundation نفس المصير الذى يلقاه ، أى أنه سيصبح غائباً عن الأنظار بالقدر الذى يتم به تشييد البناء الصحيح عليه .

وكان فرويد من العبقرية بحيث أنه كان مدركاً أنه قد قصر بحثه على الأسس، والرقائق الأعمق ، والأبعاد السفلى lower dimensions للوجود الإنسانى . كتب فرويد نفسه فى خطاب إلى لودفيج بنزفانجر Binswanger Ludwig قائلا : « لقد حددت نفسى دائماً بالدور الأرضى والدور تحت الأرضى « البدروم » basement للبناء المسمى بالانسان » .

وفى مراجعة نقدية لكتاب ما ، عبر فرويد ـ ذات مرة ـ عن إيمانه الراسخ بأن

تبجيل معلم عظيم شيء طيب ، ولكن هذا التبجيل يجب أن يتخطاه ويفوقه تبجيلنا للحقائق . ولنحاول الآن إعادة تأويل وتقييم التحليل النفسي الفرويدي في ضوء تلك الحقائق التي ظهرت في مقدمة الصورة فقط بعد أن مات فرويد .

إن مثل هذا التفسير الجديد ( المختلف ) reinterpret-ation التحليل النفسي يحيد عن التفسير الذاتي self – interpretation الخاص بفرويد . إن كولمبس اعتقد انه اكتشف طريقا جديدا للهند ، في حين أن ما قـــد اكتشفه كان قارة جديدة . ويوجد أيضا اختلاف بين ما اعتقده فرويد وبين ماحققه . اعتقد فرويد أن الانسان يمكن تصوره بنظرية ميكانيكية النزعة mechanistic وأن نفسه يمكن شفاؤها عن طريق فنيات . بيد ان ما حققه فرويد كان شيئاً مختلفا ، شيئا لا يزال من الممكن الدفاع عنه ، شريطة أن نعيد تقييمه في ضوء الحقائق الوجودية .

وحسب تصريح أدلى به سيجموند فرويد ذات مرة ، فإن التحليـل النفسي يقوم على الاعتراف بمفهومين هما : الكبت كسبب للعصاب ، والطرح كعلاج له . ولكل من يؤمن بأهمية هذين المفهومين أن يعتبر وأن يسمى نفسه عن إستحقاق محللا نفسياً .

ويتم تحييد وإبطال ( فض ) أثر الكبت بالوعي المتزايد . فالمادة المكبوتة يجب أن تخرج إلى الشعور ، أو كما عبر فرويد عن هذا بقوله «حيث تكون الهي يجب أن تصبح الأنا » . وإذا حررنا التحليـل النفسي من الأيدلوجية الميكانيكية النزعة Mechanistic التي ميزت القرن التاسع عشر ، وإذا نظرنا إليه في ضوء فلسفة القرن العشرين الوجودية فإنه يمكن القول بأنه (التحليل النفسي) ينمي في الانسان القدرة على فهم الذات .

وبطريقة مشابهة ، فإن مفهوم الطرح يمكن تنقيحه وتطويره . وقد أوضح

العالم النفسي الأدلري رودلف درايكرز Rudolf Dreikurs ذات مرة ، الخاصية التطويعية manipulative quality المتأصلة في المفهوم الفرويدي الطرح وإذا ما حررنا الطرح من خاصيته التطويعية ، فإن من الممكن فهمه على أنه وسيلة وأداة لذلك اللقاء الانساني والشخصي الذي يقوم على أساس علاقة أنا ـ أنت .

وفي الواقع ، فإن كان لفهم الذات ان يتحقق ، فإن السبيل إلى تحقيقه هو اللقاء بين الذات والآخر . وبعبارة أخرى ، فإن تصريح فرويد والذي مؤداه أنه حيث تكون الهي ، يجب أن تكون الأنا where id is, ego should be يمكن أن يتسع ليصبح : حيث تكون الهي ، يجب ان تكون الأنا ، ولكن الأنا لا تصبح انا إلا من خلال أنت where id is, ego should be : but the ego can become an ego Only through a Thou.

أما بخصوص تلك المادة التي وقعت فريسة للكبت ، فإن فرويد اعتقد انها الجنس . وفي الواقع ، فإن الجنس ، في عصره ، كان مكبوتا حتى على مستوى جمهور العامة . وكان هذا نتيجة النزعة الطهرانية Puritanism وقد كانت هذه الطهرانية غالبة في البلاد الانجلو ـ ساكسونية . ولا عجب أن هذه البلاد ثبت أنها أكثر البلاد تقبلا التحليل النفسي وأكثرها مقاومة لتلك المدارس العلاجية التي ذهبت أبعد مما ذهب فرويد .

إن توحد identify التحليل النفسي بعلم النفس أو الطب النفسي يمكن أن يكون خطأ جسيماً مثل توحد المادية الجدلية dialectical Materialism بعلم الاجتماع ـ إن كلا من الفرويدية والماركسية منهجان مستقلان في دراسة العلوم أكثر مما هما العلوم ذاتها . وعلى وجه التأكيد ، فإن الغرس العقائدي indoctrination ـ بأسلوبيه الغربي والشرقي ـ قد يقلل من وضوح الاختلاف بين ما هو طائفي وما هو علمي .

وبصورة ما ، وبالرغم من ذلك ، فان التحليل النفسى لا بديل له ولا عوض عنه . وان المكانة التى لا يزال يحتلها فرويد فيما يتعلق بتاريخ العلاج النفسى تذكرنى بقصة لا ينقطع سردها فى أقدم معبد يهودى فى العالم ، وهو معبد ألت نيو Alt Neu فى براغ والذى شيد فى القرون الوسطى . فعندما يصحبك المرشد إلى داخل المعبد لتشاهده ، فإنه يخبرك أن المقعد الذى كان يجلس عليه الحاخام الشهير لوويف Loew ذات مرة ، لم يجلس عليه قط أى حاخام خلفه من بعده ، فقد خصص لكل اتباعه من بعده مقعد وضع بجانبه ، لأن الحاخام لوويف لم يكن من الممكن العثور على من يحل محله أو يضارعه . ولعدة قرون لم يكن من المسموح الجلوس على مقعده . وكذلك يجب أن يبقى كرسى فرويد أيضاً . . خالياً .

# أسس العلاج بالمعنى الوجودى

**الدلالات الميتاكلينيكية للعلاج النفسى**

**Metaclinical implications of Psychotherapy**

يقول فرانكل وإن الدلالات الميتاكلينية للعلاج النفسى تشير أساسا إلى مفهومه عن الانسان وفلسفة الحياة. ولا يوجد علاج نفسى بدون نظرية عن الانسان وفلسفة حياة تقوم على أساسها هذه النظرية . وسواء كان ذلك عن قصد أو غير قصد، فإن العلاج النفسى يقوم على أساسها. ومن هذه الناحية، فإن هذا ينطبق على التحليل النفسى أيضا. وقد أطلق بول شيلدر Paul Schilder على التحليل النفسى مصطلح أساس ومنهاج فلسفى Weltanschauung وحديثا ، فقط ، قال ف . جوردن بلون F. Condon Pleune ان « ممارس التحليل النفسى هو معلم اخلاق moralist أولا وبصورة أساسية . » و « يؤثر فى على الناس فيما يتعلق بمسلكهم الأخلاقى وآداب سلوكهم».

وعليه ، فإن القضية لا يمكن أن تكون مـــا اذا كان العلاج النفسى يقوم على أساس ومنهاج فلسفى أم لا، وانما بالأحرى، ما اذا كان الأساس والمنهاج الفلسفى الذى يقوم عليها العلاج النفسى صحيحان أم خاطئان. ومع ذلك، فان الصواب والخطأ فى هذا السياق يعنى ما اذا كانت إنسانية الإنسان فى أى فلسفة أو نظرية بعينها ، مصانة أم لا . ان الخاصية الانسانية للكائن البشرى تلقى الاغفال والاهمال، على سبيل المثال ، من جانب علماء النفس الذين يتشبثون إما « بأنموذج الآلة the machine model أو « بأنموذج الفأر » the rat model ، كما أسماهم جوردن و . أولبورت Gordon W. All Port أما عن الطائفة الأولى ، فإننى أرى انها حقيقة لافتة للنظر ان الانسان ـ طالما اعتبر نفسه مخلوقا ـ فسر وجوده فى صورة

الله خالقه ، ولكنه بمجرد أن بدأ يعتبر نفسه خالقا بدأ يفسر وجوده فقط في صورة مخلوقه هو ، أي الآلة .

إن مفهوم الانسان في العلاج بالمعنى الوجودي يقوم على ثلاثة دعائم : حرية الارادة ، وارادة المعنى ، ومعنى الحياة . وتتعارض أول هذه الدعائم ، أي حرية الارادة ، مع مبدأ يميز معظم المناهج الفكرية السائدة التي تتناول الانسان بالدراسة وهو مبدأ الحتمية وفي الحقيقة ، مع ذلك ، فإن مبدأ حرية الارادة يتعارض فقط مع ما اعتدت تسميته بالحتمية الكلية ( الشاملة ) Pan-deter minism . وذلك لأن الحديث عن حرية الارادة لا يعني ضمنا ، بأي طريقة كانت ، أي لا حتمية ( حرية اختيار وارادة ) افتراضيه . وبالرغم من كل شيء ، فإن حرية الارادة تعني حرية الإرادة الانسانية ، والارادة الانسانية هي ارادة كائن محدود . إن حرية الانسان ليست حرية وتحرر من الظروف وانما هي بالأحرى حرية في اتخاذ موقف معينه إزاء الظروف التي قد تواجهه .

وفي مقابلة شخصية مع هستون سي . سميث Huton C. Smith الاستاذ بجامعة هارفارد ( كان وقتئذ أستاذاً بجامعة ميتشجن ) ، سألني عما اذا كنت ـ كأستاذ في علم الأعصاب والطب النفسي ـ لا اسلم بأن الانسان خاضع للظروف والمحددات . أجبته بأنني ، كعالم في مبحث الاعصاب neurologist وكطبيب نفسي Psychiatrist ، مدرك تماما ، بطبيعة الحال ، إلى أي مدى لا يكون الانسان حرا بصورة مطلقة من الظروف ( الشروط ) conditions سواء أكانت بيولوجية أو نفسية أو اجتماعية . ولكني اضفت قائلا بانه جنباً إلى جنب مع كوني استاذاً في مجالين (علم الاعصاب والطب النفسي) فإنني أحد الذين نجوا من اربعة معسكرات ( أي معسكرات اعتقال ) ، وهكذا ، فانني اعتبر شاهدا على مدى قدرة الانسان

التى تفوق التوقعات : على مقاومه وتحدى والتصدى لأسوأ الظروف . ان قدرة الانسان على ان يعزل نفسه detach حتى عن أسوأ الظروف ، تعد مقدرة انسانية بصورة فريده . ومع ذلك ، فإن هذه القدرة الانسانية الفريدة ، أى عزل الانسان لنفسه عن اية مواقف قد يكون عليه ان يواجهها لا تتبدى من خلال البطولة فحسب ، كما كان الحال فى معسكرات الاعتقال ، وانما أيضا من خلال الفكاهة . فالفكاهة ، أيضاً ، مقدرة إنسانية بصورة فريدة .

إن الفكاهة والبطولة يحيلانا إلى العزل (النفسى) الذاتى Self - detachment كقدرة إنسانية بصورة فريدة . فبفضل هذه المقدرة يتمكن الانسان من عزل نفسه ليس عن موقف ما فحسب ، وانما أيضا عن نفسه انه قادر على اختيار موقفه تجاه نفسه . واذ يفعل هذا ، فانه يتخذ ، الحقيقة ، موقفاً تجاه ظروفه وعدداته البدنية والنفسية . ومن المفهوم ان هذه قضية جوهرية وصميمية بالنسبة للعلاج النفسى والطب النفسى ، والتربية والدين . وفى ضوء هذا . فإن الشخص حر فى تشكيل شخصيته character ، كما ان الانسان مسئول عما قد يكون ما انتهى اليه حاله ـ من صنع يديه . وليس ما يهم هنا ملامح شخصيتنا أو الدوافع والغرائز فى حد ذاتها وانما بالحرى الموقف الذى تتخذه حيالها . وان القدرة على اتخاذ مثل هذا الموقف هو ما يجعلنا كائنات بشرية .

ان اتخاذ موقف ازاء الظواهر البدنية والنفسية يتضمن الارتفاع فوق مستواها وفتح بعد dimension جديد هو بعد الظواهر الفكرية noetic ، أو البعد الروحى ـ فى تمايز بالتضاد مع الظواهر البيولوجية والنفسية . ان هذا البعد هو الذى توجد فيه الظواهر الانسانية بصورة فريدة .

ويمكن أيضا تعريفه على أنه البعد الروحى . ومع ذلك ، فحيث أن كلمة

« روحانى » فى الانجليزية تنطوى على دلالة دينية ، فإن هذا المصطلح يلزم تجنبه بقدر الإمكان . فإن ما نفهمه عن البعد الروحى هو البعد الانثروبولوجى ) وليس البعد اللاهوتى theological . ويصدق هذا أيضا على المعنى logos « فى سياق العلاج النفسى بالمعنى logother وبالاضافة إلى أن logos يعنى المعنى meaning ، فان مصطلح logos هنا يعنى الروح spirit — ولكن مرة أخرى بدون أية دلالة دينية بصورة أساسية . إن لوجوس logos هنا تعنى انسانية الكائن البشرى — بالاضافة إلى معنى كونه بشراً human .

ان الانسان يمتاز البعد الفكرى / الروحى noological كلما تفكر فى نفسه — أو ، اذا اقتضت الحاجة ، كلما رفض نفسه ، وكلما جعل من نفسه موضوعا object — أو إذا كانت له اعتراضات ضد نفسه ، وكلما كشف عن كونه واعياً بذاته Conscious of himself — أو كلما كشف عن كونه صاحب ضمير حى . وفى الواقع ، فإن كون الشخص صاحب ضمير حى يفترض سبقاً المقدرة الانسانية الفريدة على تخطى الإنسان لنفسه والحكم على أفعاله هو وتقييمها على أساس الاخلاق والآداب السلوكية .

وبالطبع ، فإن المرء يمكن أن يجرد ظاهرة انسانية بصورة فريدة مثل الضمير من إنسانيتها . ويمكن ان يتصور المرء الضمير على اساس انه مجرد نتاج عمليات تشريطية . وفى الحقيقة ، فإن مثل هذا التأويل ملائم ووافٍ بالمراد ، على سبيل المثال ، فى حالة كلب قد بلل السجاد وتسلل خلسة تحت الاريكة وذيله بين رجليه هل يكشف سلوك الكلب حقيقة عن وجود ضمير ؟ أنى أعتقد أنه ، بالاحرى ، يكشف عن التوقع المرتب من العقاب — والذى من المحتمل جدا أن يكون بنتيجة نتاج عمليات تشريطية Conditioning Processes .

إن خفض الضمير إلى مجرد كونه نتيجة عمليات تشريطية ليس سوى مثال على النزعة الخفضية reductionism . ويمكنني أن أعرف النزعة الخفضية على أنها منهاج علمي زائف pseudoscientific يغفل ويهمل الانسانية الظواهر ويحيلها إلى ظواهر مصاحبة ( ظواهر ثانوية تصاحب ظواهر أخرى وتنشأ عنها ) ، وعلى نحو الدقة ، فان هذا المنهاج العلمي الزائف يخفض الظواهر الانسانية إلى درجة الظواهر دون ـ الانسانية Sub-human . وفي الحقيقة ، فإنني يمكن ان اعرف النزعة الخفضية على انها نزعة إسفاف بالإنسانية sub-humanism دعنا هنا ، من قبيل سرد مثال ـ نتناول ظاهرتين يمكن ان نعتبرهما أكثر الظواهر إنسانية ، وهما الحب والضمير . ان هاتين الظاهرتين اروع مظاهر لقدرة انسانية فريدة أخـــرى الا وهي تجاوز الذات self - transcendence . ان الانسان يتخطى ذاته إما تجاه كائن بشري آخر او تجاه معنى ما . ويمكنني ان اقول ان الحب هو تلك القدرة التي تمكنه من ادراك الكائن البشري الآخر في تفرده uniqueness المتناهي . إن الضمير هو تلك القدرة capacity التي تمكنه من ادراك وفهم معنى أي موقف في تفرده المتناهي وفي التحليل النهائي ، فان المعنى شيء ما فريد . وهكذا الحال بالنسبة لكل شخص . وبصورة أساسية ، فان كل شخص لا يمكن الاستعاضة عنه بغيره ، ويصدق هـــذا على مشاعر الحب التي لا يمكن تحويلها إلى غير المحبوب .

وبسبب تفرده uniqueness العوامل المرجعية المقصودة للحب والضمير ، فان كليهما يعتبران قدرتان حدسيتان . ومع ذلك ، فبالاضافة إلى عامل التفرد الذي يعتبر عاملا مشتركا بالنسبة للعوامـــل المرجعية المقصودة intentional referents فإنه يوجد اختلاف بينهما . ان التفرد uniqueness التي يصوّره الحب يشير إلى الامكانيات الفريدة التي قد تكون لدى المحبوب . ومن ناحية

اخرى ، فان التفرد الذى يصوره الضمير يشير إلى ضرورة فريدة ، وإلى حاجة فريدة قد يكون على المرء ان يلبيها .

والآن ، فمن المحتمل ان تفسر النزعـــة الخفضية الحب على انه مجرد إعلاء الجنس ، وان تفسر الضمير بلغة الأنا العليا . ورأيى الخاص هو ان الحب ، بالفعل ، لا يمكن ان يكون مجرد نتيجة اعلاء الجنس ولذلك لأنه كلما حدث الاعلاء ، فإن الحب يكون الشرط السابق على الدوام . ويمكننى ان اقول انه فقط بالقدر الذى تتجه أنا I فى حب تجاه انت ـ فقط إلى هذا الحد يمكن للأنا ego ان تدمج الهى وان تدمج integrate الجنسية فى الشخصية .

ولا يمكن الضمير ان يكون مجرد الأنا العليا ـ لسبب بسيط هو ان الضمير مكلف ، إذا دعت الحاجة ، وعلى وجه الدقة بمعارضة التقاليد المتبعة والمعايير والقيم التى تنقلها الأنا العليا . وعليه ، فى أى حالة بعينها ، إذا كانت للضمير وظيفة (معارضة) contradicting الأنا العليا فإنه لا يمكن ان يكون مطابقا للأنا العليا. ان خفض الضمير الى مجرد مكانة الأنا العليا ، والقول بأن أصول ومنابع الحب تكمن فى الهى امران محكوم عليهما بالفشل .

دعنا نسأل ما الذى يكون قد أوجد النزعة الخفضية . للإجابة على هـــذا السؤال ، يلزم ان نأخذ بعين الاعتبار آثار التخصص العلمى . إننا نعيش فى الإخصائيين أو المتخصصين وليس هذا بدون ثمن وضريبة ندفعها . ويمكننى ان أعرِّف الاخصائى على انه انسان لم يعد يرى غابة الحقيقة على انها اشجار الحقائق ولنأخذ مثالا واحداً . فى مجال فصام الشخصية schizophrenia ، نجد اننا نواجه بالعديد من الاكتشافات findings التى تقدمها الكيمياء الحيوية bio-chemistry كما اننا نواجه ايضا بدراسات مستفيضة وهائلة عن الديناميات

النفسية الافتراضية التى تقوم عليها الشيزوفرينيا وتمنى دراسات أخرى بأسلوب الكينونة فى العالم ، والذى يعد فصاميا بصورة فريدة . ومع هذا ، فإننى أعتبر أن كل من يعتقد أنه يعرف ، على نحو الدقة ، ما هو فصام الشخصية ، يخدعك أو ـ على أحسن تقدير ـ يخدع نفسه .

إن الصور التى تصوَّر بها العلوم المستقلة the individual scienc s ، الحقيقة قد أصبحت من التباين والاختلاف بحيث أصبح الحصول على ائتلاف يجمع بين الصور المختلفة أصعب وأصعب . وليس من الضرورى أن يشكل الاختلاف بين الصور خسارة ، بل إنه قد يمثل كسباً فى المعرفـــة . فى حالة الرؤية المجسمة stereoscopic vision ، فان الاختلاف فى حد ذاته بين الصورة اليمنى والصورة اليسرى هو الذى يؤدى إلى اكتساب بُعد متكامل ، أى الفراغ ثلاثى ـ الأبعاد بالمقابلة مع سطح مستو ثنائى ـ الأبعاد . وبدون أدنى شك ، فإن هناك شرط سابق ، ألا وهو أن شبكيات العيون يلزم أن تكون قادرة على تحقيق اندماج fusion بين الصور المختلفة .

وما يصدق على الرؤية يصدق أيضاً على المعرفة الادراكية cognition . إن التحدى الآن هو كيفية تحقيق ، والمحافظة على ، واستعادة مفهوم موحد للانسان فى وجه المعطيات ، والحقائق والاكتشافات المتناثرة ، التى يقدمها علم مقسم إلى فروع مستقلة ، يتناول الانسان بالدراسة والبحث .

ولكننا لا نستطيع أن ندفع عجلة التاريخ إلى الوراء . فالمجتمع لا يستطيع الاستغناء عن المتخصصين . أن قدراً أكبر مما يلزم من أساليب البحث قد أصبح متميزا بالعمل الجماعى team-work ، وفى اطار العمل الجماعى فإنه لا يمكن الاستغناء عن الإخصائى .

ولكن هل يكمن الخطر حقيقة فى انعدام العمومية العالمية universality ؟ ألا يقبع الخطر بالأحرى فى إدعاء الشمولية totality ؟ إن الأمر الخطير هو محاولة إنسان يعمل كخبير ، ولنقل ، فى مجال علـــم الأحياء biology ، فهم وتفسير الكائنات البشرية بلغة علم الأحياء بصورة تستبعد ما عداه من العلوم . ويصدق نفس الشيء على علم النفس وعلم الاجتماع أيضا . إنه فى اللحظة التى يتم فيها إدعاء الشمولية totality يصبح علم الأحياء ما يمكن أن نسميه بالأحيائية biologism

أما علم النفس psychology فيصبح السيكلوجيزم psychologism كما يصبح علم الاجتماع السوسيولوجيزم sociologism . وبعبارة أخرى ، فإن العلم فى تلك اللحظة يتحول إلى أيديولوجية . ويمكنني القول بأن ما يجب أن نرثى له ، ليس أن العلماء متخصصون ، وإنما ان المتخصصين يقومون بالتعميم . ومن المألوف لنا ذلك النمط المسمى بالمغالين فى التبسيط terrible simplificateurs والآن ، فقد أصبحنا على معرفـــة بنمط أود أن اسميه المغالين فى التعميم terrible generalisateurs . أعنى هؤلاء الذين لا يستطيعون مقاومة إغراء الإدلاء بتصريحات مفرطة فى التعميم على أساس اكتشافات findings محدودة .

وقد صادفت ، ذات مرة ، اقتباساً يعرِّف الانسان على أنه «لاشيء سوى ميكانيزم حيوى كيميائى معقد يحركه جهاز إحتراق combustion system يزوِّد الأجهزة الحاسبة computers بطاقة وتسهيلات هائلة لتخزين والاحتفاظ بالمعلومات التى تم تحويلها إلى شفرات» والآن فإننى ـ كأخصائى فى علم الأعصاب ـ أساند تبرير استخدام العقل الحاسب Computer كنموذج model ، على سبيل ، لنشاط الجهاز العصبى المركزى . فن الشرعى تماما استخدام مثل هذا التشبيه القياسى وعليه ، فبصورة بعينها نجد أن العبارة القائلة بأن الانسان عقل حاسب عبارة صادقة valid . وبالرغم من ذلك

فإنه أيضا وفى الوقت نفسه أكثر بصورة مطلقة من مجـــرد عقل حاسب . فهذه العبارة خاطئة فقط بقدر ماتعرف الإنسان عـــلى أنه « لاشيء سوى » عقل حاسب .

ان الفلسفة العدمية nihilism اليوم لم تعـــد تميط اللثام عن نفسها بالحديث عن « اللاشيئية » nothingness . أن الفلسفة العدمية اليوم تقنع تخفى نفسها وراء قناع بالحديث عن الانسان عـــلى أنه لاشيء سوى . . . » « nothing – but – ness » . ان المذهب الخفضى قد أصبح قناع الفلسفة العدمية .

كيف يجب أن تجابه حالة الأمور هذه ؟

كيف يمكن الحفاظ على إنسانية الانسان يكون من الممكن فى مواجهة النزعة الخفضية ؟ وفى التحليل النهائى ، كيف يكون من الممكن الحفاظ على وحدة الانسان فى مواجهة تعدد العلوم Pluralism of sciences عندما يكون تعدد العلوم هو التربة الخصبة التى تزدهر فيها النزعة الخفضية ؟

لقد حاول نيكولاى هارتمان Nicolai Hartmann وماكس شيلر Max Scheler ، وبما أكثر من أى شخص آخر ، حل المشكلة التى تواجهنا . ان علم الوجود ontology لهارتمان وعلم دراسة الأجناس البشرية anthrpology لشيلر ليسا سوى محاولات لتخصيص مجال من الصدق المحدود limited Validily لكل علم . وميز هارتمان بين الرقائق Strata المتباينة من قبيل الرقائق البدنية والعقلية بالإضافة إلى قمة هرمية apex روحية . وهنا ، مرة أخرى ، فإن كلمة « روحية » لايقصد بها أى دلالة دينية ، وإنما تستخدم بالمعنى الفكرى للمنوى . ويرى هارتمان ترقيق tratification الوجود الانسانى فى صورة بنية درجية

hierarchical Structure . وعلى النقيض ، فإن علم دراسة الأجناس البشرية لشيلر يستخدم صورة الطبقات image of layers بدلا من الرقائق Strata ، مميزاً بهذا بين الطبقات البيولوجية والنفسية التي هي ، قليلا أو كثيراً ، ذات أهمية ثانوية وبين الطبقة المركزية الشخصية ـ ألا وهي القمة الهرمية الروحية .

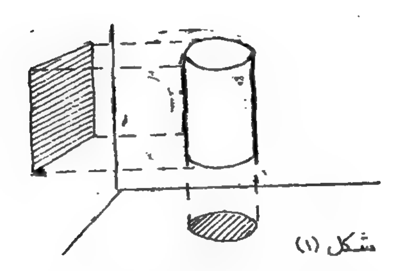
ومن المؤكد أن كلي هارتمان وشيلر قد قدراً الاختلافات بين البدن ، والعقل والروح حتى فسدوها بتصورهم لهم بصورة كيفية وعدم ابرازها على أنها اختلافات كية فحسب،ومع ذلك ، فإنهما لم يأخذا بعين الاعتبار الكافي مايتعارض مع الاختلافات الوجودية ontological ، أي ، ما أود أن اسميه وحدة الاجناس البشرية anthropological unity ، من ناحية أخرى . أو ، كما عبر توماس اكويناس Thoas Acpuinas عن ذلك بقوله ان الانسان « وحدة متعدده التركيب » « unitas multiplex » . لقد تم تعريف الفن على أنه وحدة فى تنوع « unity in diversity » . ويمكنني ان أعرف الانسان على أنه وحدة بالرغم من التعدد unity in spite of multiplicity !

ان تصور الانسان بلغة رقائق Strata أو طبقات layers بدنية ، وعقلية ، وروحية يعنى تناوله كما لو كانت صور وأشكال وجوده modes of being البدني والنفسي ، والوجودي يمكن فصلها عن بعضها البعض .

وقد حاولت أنا فى نفس الوقت ( الذى حاول فيه هارتمان وشيلر حل المشكلة) ان أعطى الاختلافات الوجودية والوحدة الانثروبولوجية حقهم بما قد أسميته علم الأجناس البشرية الابعادى dimensional anthropology وعلم الوجود ontology . ويستفيد هذا النهج من التصور الهندسي للأبعاد كتشبيه قياسي

للاختلافات الكيفية التي لا تحطم وحدة أي بنية Structure .

ان علم الوجود الانساني الأبعادي ، كما قد شرحته بإسهاب ، يستند إلى قانونين . وينص القانون الأول لهذا العلم عـــلى أن في نفس الظاهرة إذا ما تم اسقاطها projected خارج بعدها هي ، إلى أبعاد مختلفة منخفضة عن بعدها هي ، فإنه يتم إتصويرها is depicted بطريقة تجعـــل الصور الفردية individual pictures يناقض بعضها البعض » .



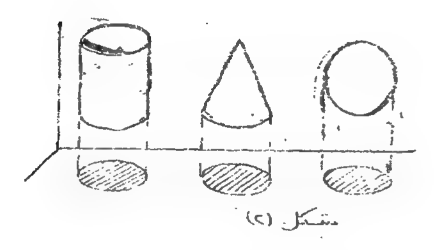
شكل (١)

وتخيل أسطوانة أو فنجان مثلا . إذا تم اسقاط ظل الاسطوانة من فراغها ثلاثي الأبعاد على المسطحين ثنائي ـ الأبعاد ، الأفقي والرأسي ، فإنها تعطي ، في الحالة الأولى ، دائرة وتعطي في الحالة الثانية مستطيلا . وتناقض هاتان الصورتان بعضها البعض . وما هو أكثر أهمية هو أن الفنجان وعاء مفتوح على النقيض من الدائرة والمستطيل واللذان يعتبران شكلين مغلقين . . . ، تناقض آخر !

والآن دعنا نمضي إلى القانون الثاني لعلم الوجود الإنساني الأبعادي والذي

ينص على أن الظواهر المختلفة التي يتم أسقاطها من بعدها ، على بعد واحد منخفض من أبعادها ، يتم تصويرها depicted بطريقة تجعل الصور غامضة ملتبسة ambiguous .

تخيل اسطوانة ، ومخروط ، وجسم كروى . إن الظلال التي تسقطها هذه الأجسام على المسطح الأفقي تصورها على أنها ثلاثة دوائر يمكن إحلال إحداها للأخرى . يمكننا الاستدلال من أي ظل من هذه الظلال على الجسم الذي أسقطه ، أى الجسم الذي فوق الظل ، سواء أكان أسطوانة أو مخروط أو جسم كروى »



شكل (٢)

« والآن كيف يجب أن نطبق هذه الصور على الانثروبولوجيا وعلم الوجود؟ إننا بمجرد أن نسقط الإنسان فى البعدين البيولوجى والنفسى ، فإننا نحصل أيضاً على نتائج متناقضة . لأن النتيجة فى الحالة الأولى هى كائن بيولوجى ؛ بينما ، فى الحالة الأخرى ، نجد أن النتيجة هى ميكانيزم نفسى . ولكن ، مهما تناقضت الجنبات البدنية والعقلية للوجود الانسانى بعضها البعض ، فإن هذا التناقض لا يتعارض مع وحدة oneness الانسان ، إذا ما نظرنا إليه فى ضوء

الانثروبولوجيا الأبعادية . فهل يتعارض التناقض بين دائرة ومستطيل مع حقيقة أن كليهما ينتجان عن إسقاط لنفس الاسطوانة ؟

أن علم الوجود الأبعادى dimensional ontology لايزال بعيداً كل البعد عن حل مشكلة العقل ـ البدن . ولكنه يفسر لماذا لايمكن حل مشكلة العقل ـ البدن . وبالضرورة فإن وحدة الإنسان ـ وهى وحدة بالرغم من تعدد البدن والعقل ـ لايمكن أن توجد فيما هو بيولوجى أو نفسى وإنما يلزم أن ننشدها فى ذلك البعد المعنوى noological dimension الذى يتبدى فيه الانسان بالدرجة الأولى .

وبالرغم من ذلك ، فإنه جنبا إلى جنب مع مشكلة العقل ضد البدن ، توجد مشكلة الحتمية، ومشكلة حرية الاختيار . ولكن هذه المشكلة، وفقاً للانثربولوجيا أيضاً ، يمكن تناولها على أساس الانثروبولوجيا الابعادية . ان انفتاح الفنجان يختفى بالضرورة فى البعدين الأفقى والرأسى حسنا ، والانسان ، أيضاً ، إذا ما أسقط وبدى فى بعد أدنى من بعده الحقيقى ، فإنه يبدو كنسق مغلق a closed system سواء أكانت له انعكاسات شرطية فزيولوجية physiological reflexes أو ردود أفعال نفسية psychological reactions واستجابات لمثيرات أن نظريات الدوافع هذه ، أى تلك النظريات التى لاتزال تتمسك بمبدأ الهوميوستاسيس ، تتناول الانسان كما تتناول نسقا مغلقاً . ومع ذلك ، فإن هذا ، يعنى إغفال وإهمال ذلك الانفتاح الجوهرى للوجود الانسانى والذى برهن عليه « ماكس شيلر Max Scheler » ، « أدولف بورتمان Adolf Portmann » « وآرنولد جيلين Arnold Gehlen » . وقد أوضح لنا عالم البيولوجيا «بورتمان» وعالم الاجتماع « جيلين » ان الانسان منفتح للعـــالم . وبسبب خاصية تجاوز الذات self – transcendent quality التى تسم الوجود الانسانى، فإنه يمكننا القول بأن

كون الانسان إنساناً، يعنى دائماً كونه متوجهاً ومشيراً إلى شىء ما، أو شخص ما، بخلاف ذاته.

ويختفى كل هـــذا فى البعدين البيولوجى والنفسى. ولكن فى ضوء الانثروبولوجيا الابعادية، يمكننا على الأقل، ان نفهم لماذا يلزم ان يحدث هذا والآن فإن الانغلاق البادى للانسان فى البعدين البيولوجى والنفسى لم يعديتناقض مع انسانية الإنسان: ان الانغلاق Closedness فى الابعاد الدنيا Lower dimensions يتوافق تماماً مع الانفتاح فى بعد أعلى، سواء أكان هـذا انفتاح نبات استوائى، أو انفتاح كائن بشرى.

والآن فقد يكون من المفهوم لماذا لايكون من الضرورى ان تتعارض الاكتشافات الصحيحة للبحث فى الأبعاد الدنيا مـــع انسانيـة الانسان. ويصدق هـذا بنفس الدرجة على مناهج مستقلة بصورة واضحة مثل السلوكية الواطسونية Watsonian behaviorism، والانعكاسية الشرطية البافلوفية Pavlovian reflexology، التحليل النفسى الفرويدى Freudian Psycho – analysis، وعلم النفس الأدلرى Adlerian Psycchology. ان العلاج بالمعنى الوجودى لاينسخها وانما يتخطاها. انما نراها فى ضوء بعد أعلى. أوكما عبر عن هذا المعالج النفسى النرويجى بيارن كفيلهوج Bjarne kvilhaug باشارة خاصة special reference إلى نظرية التعلم والعلاج السلوكى، فإن العلاج بالمعنى الوجودى قام باعادة تأويل واعادة تقييم بل وإسباغ السمة والخاصية الانسانية على اكتشافات هذه المدارس.

وفى هذا السياق فانه من الضرورى تقديم ملحوظة تحذيرية. ان الحديث عن أبعاد عليا على انها تتعارض مع أبعاد دنيا لايعنى ضمناً أى حكم تقييمى value judgement ان اى بعد «أعلى» لايعنى سوى بعد اكثر احتواء لغيره من الأبعاد وشمولاً لها. وتعد هذه قضية صميمية فى الانثروبولوجيا. وان ماتعنيه ضمناً ليس اكثر أو

أقل من الاعتراف بان الانسان ـ رغم بلوغه مكانته ككائن إنسانى ـ لا يتوقف باى طريقة عن ان يبق حيوانا ، تماما كما لا تتوقف الطائرة عن كونها قادرة على التحرك فى كل اتجاه على ارض المطار بالإضافة إلى قدرتها على الطيران .

وكما أشرت فى المقدمة فإن فرويد كان من العظمة بحيث كان مدركا انه كان قد قصر اهتمام وحدد نفسه « بالطابق الأرضى والبدروم ، من البناء » ، وبعبارة أخرى ، أنه كان قد قصر نفسه على البعد الأدنى ، أى البعــــد النفسى . وأصبح فرويد ضحية المذهب الخفضى reductionism فقط عندما استطرد فى خطابه إلى لودفيج بينزفانجر Ludwig Binswanger بالتصريح declaring بأنه قد « قد وجد بالفعل مكاناً الدين ، يوضعه فى فئة عصاب الجنس البشرى » وحتى العبقرى فانه لا يستطيع ان يقاوم تماماً روح عصره .

والآن ، دعنا نرى كيف يمكن تطبيق القانون الثانى لعلم الوجود الأبعادى على الانسان . حسنا ، ليس علينـا سوى ان نبدل الدوائر الثلاث الغامضة بالأعصبة ، وذلك لان الأعصبة ، أيضا غامضة . فالعصاب يمكن ان يكون نفسى النشأة psychogenic ، بمعنى أنه عصاب بالمعنى التقليدى وبجانب ذلك ، فإن عملى الخاص قد علمنى ان هناك أيضا أعصبة بدنية النشأة Somatogenic neuroses وهناك حالات من فوبيا الأماكن المفتوحة agoraphobia على سبيل المثال ، تسببها كثرة إفراز الغدة الدرقية hyper - thyroidism وأخيرا وليس بأقل اهمية أعصبة معنوية noogenic ، كما أسميتها . ومنه تجد أصولها فى المشكلات الروحية ، وفى الصرعات الاخلاقية ، أو فى ذلك الصراع بين ضمير حقيقى ومجرد الأنا الأعلى الذى أشرت إليه فى بداية هذا الفصل . وبالرغم من كل ذلك ، فان اهم الاعصبة هى الاعصبة المعنوية التى تنتج عن إحباط ارادة المعنى والذى اسميته الإحباط الوجودى Existential frustration ، أو التى تنتج عن الفراغ الوجودى والذى أفردت له فصلا خاصا به فى هذا الكتاب .

واذن . فبقدر ما تكون نشأة الأعصبة متعددة الأبعاد multi - dimensional بقدر مايصبح تشخيص الاعراض Symptomatology غامضا . وكما أننا لم نتمكن من الاستدلال من ظل دائرى عما اذا كان الذى يوجد فوقه هو اسطوانة، أو مخروط أو جسم كروى ، فإننا لا نستطيع ان نستنتج ما كان الافراط فى افراز الغدة الدرقية hyper - thyroidism ، أو الخوف من الخصاء أو فراغ وجودى هو الذى يكمن وراء عصاب ما ، وعلى أقل تقدير ، فإننا لا نستطيع ان نفعل هـذا طالما اننا نحدد انفسنا بالبعد النفسى .

ان تشخيص المرض Pathology غامض فى انه ، فى حالة بعينها ، يلزم لنا ان نبحث عن معنى المشاعر المثيرة للاشفاق The logos of pathos ، عن معنى المعاناة . وليس من الضرورى ان يكمن معنى المعاناة فى نفس بعد تشخيص الاعراض بل قد يكون خبيئاً فى بعد آخر . ان النشأة المتعددة الأبعاد multi - dimensional للأعصبة تقضى ما أود ان اسمية بالتشخيص الأبعادى dimensional diagnosis

وما يصدق على التشخيص يصدق أيضا على العلاج . فالعلاج ، أيضا ، يلزم أن يكون ذو وجهة متعددة الابعاد multi-dimensionally oriented . وليس هناك اعتراض إفتراضى سابق ضد الحقن والصدمات ، فى حالات ما يسمى فى الطب النفسى بالاكتئاب الداخلى المنشأ endogenaus depressian ، بدأنه من الشرعى تماما وبما له مايبرره ان نستخدم العقاقير ، بل ، وفى الحالات الشديدة ، نطبق استخدام العلاج الكهربى التشنجى electro Convulsive treatment . وتشاء الظروف ان اكون أول من طور عقارا مهدئا فى اوربا قبل ان يبدأ الزحف الأنجلو ساكسونى على ميلتاون Miltown . وقد أمرت، فى حالات استثنائية، باجراء عمليات جراحية على فصوص المخ الجبهية lobotomies ، وقد أجريت بنفسى ، فى بعض الحالات، مثل هذه العملية الجراحية على المخ . ومما لاشك فيه ،ان كل هذا لايستبعد الحاجة

إلى العلاج النفسى - والعلاج بالمعنى الوجودى المتزامن ، حيث أنه حتى فى مثل تلك الحالات ، فاننا لا نعالج امراضاً فحسب ، وانما نتناول كائنات بشرية .

وعليه فانى لا اشعر بنفس التوجس المتخوف الذى يشعر به هؤلاء الذين تحدثوا فى اجتماع دولى، وقالوا انهم خائفين من أن الطب النفسى قد يصبح متسما بالآلية mechanised ، وان المرضى قد يشعرون ان مقسوب انسانيتهم قد هبط ، اذا ما بدأنا فى استخدام علاج نفسى بالعقاقير Pharmacotherapy . فنى قسم الامراض العصبية بمستشفى بوليكلينيك فى فينا ، فإن الاطباء الذين يعملون تحت اشرافى هناك يستخدمون العقاقير بل وحتى الصدمات الكهربية ، إذا دعت الحاجة لذلك ، وبالرغم من ذاك فإن الكرامة الانسانية للمرضى لا تتعرض لأى عنف أو سوء . ومن ناحية أخرى ، فإنى اعرف اخصائيين نفسيين يتنهدون على نقص الاهتمام ، ويمقتون كتابة تذكرة طبية لمرضاهم، فما بالك بتطبيق واستخدام الصدمة الكهربية، ولكنهم حسب مفهومهم للانسان ، ونهجهم الآلى النزعه mechanistic للانسان ، يخرقون الكرامة الانسانية لمرضاهم . وهذا هو السبب فى انى أشعر انه من المهم ان نجعل مفهومنا للانسان ، والذى يقتضاه تناول مرضانا ، شعوريا لأنفسنا ، وان نجعل الدلالات الميتاكلينيكية للعلاج النفسى صريحة explicit .

فالمهم وما يعنينا ليس أبداً فنية علاجية فى حد ذاتها وانما بالأحرى الروح التى تستخدم بها الفنية العلاجية . ولا يصدق هذا على العقاقير والصدمات الكهربية فحسب ، وانما أيضا على التحليل النفسى الفرويدى ، وعلى علم النفس الادلرى ، والعلاج النفسى بالمعنى الوجودى .

والآن ، دعنا نعود إلى القانون الثانى لعلم الوجود الأبعادى ، وان نبدل الأشكال الهندسية بصور تاريخية ، من قبيل التغيير . وبتحديد اكثر ، دعا

نفترض ان الظل الدائرى الال يرومز إلى حالة انفصام شخصية Schizophrenia تصاحبها هلوسات سمعية auditoy Hallucinations بينما يرمز الظل الدائرى الثانى البطلة والقديسة المعروفة جان دارك Joan of Arc ولا يوجد أى شك فى ان القديسة ، من وجهة نظر الطب النفسى ، كان من الممكن ان يتم تشخيصها على انها حالة فصام شخصية ، وطالما اننا نحدد انفسنا بالاطار المرجعى للطب النفسى فإن جان دارك و ليست سوى ، فصامية . أما ما هى وراء beyond كونها فصامية فهو شىء لايناله الادراك فى إطار البعد النفسى. وبمجرد ان نتتبعها إلى مجال البعد المعنوى noological ونلاحظ اهميتها اللاهوتيه والتاريخية ، فانه يثبت لنا ان دارك اكثر من مجرد فصامية . وان حقيقة كونها فصامية فى بعد ( مجال او إطار ) الطب النفسى لايقلل باى درجة من اهميتها ذات الدلالة فى ابعاد أخرى .والعكس صحيح أيضاً . وحتى لو سلمنا بأنها قديسة ، فان هذا لا يغير من حقيقة أنها كانت فصامية » .

« ان اى طبيب نفسى يجب ان يقصر نفسه على بعد ( مجال ) الطب النفسى بدلا من ان يستنتج من ظاهرة نفسية ما إذا كانت لا شىء ، سوى ، أو اكثر من ، ظاهرة نفسية . ان تحديده لنفسه بمجال الطب النفسى ، بالرغم من هذا ، يعنى ضمناً اسقاط ظاهرة معينة على بعد ( مجال ) الطب النفسى . وهذا أمر شرعى تماماً طالما ان الطبيب النفسى واع بما يفعل . واكثر من هذا ، فإن الاسقاطات ليست شرعية فحسب وانما هى أمر الزامى أيضا فى العلم . ان العلم لا يستطيع ان يجابه الواقع فى تعدد ابعاده multi – dimensionality وإنما يلزم ان يتناول الواقع ذا بعد واحد unidimentional . ومع ذلك ، فان أى عالم يجب ان يظل واع بما يفعل ، ولو بدون أى سبب غير تحاشى عثرات ومثالب النزعة الحقضية » .

«وحدث مثال على غموض الاسقاطات ، من عدة سنوات مضت فى العمارة التى أعيش فيها فى فيينا . اعتدى بلطجى على صاحبة محل تبغ ، فصرخت مستنجدة بزوجها فرانز . وكان هناك ستار يقسم المحل إلى قسمين، واعتقد « البلطجى » أن فرانز سيبرز من وراء الستار فى أى لحظة . هرب وتم القبض عليه . تسلسل من الأحداث الطبيعية ، أليس كذلك ؟ ولكن فى الحقيقة ، كان فرانز قد توفى منذ أسبوعين ، وكانت زوجته قد ابتهلت إلى السماء بدعاء تتوسل إلى زوجها به حتى يناشد الله ان ينقذها . حسناً . فالأمر مرجعه تماما إلى كل منا فيما يتعلق بتأويل هذا التسلسل لحقائق الطبيعية ، سواء بلغة سوء الفهم من ناحية « البلطجى » ، أى من الناحية النفسية ، أو بمعنى أن السماء قد قبلت دعاء . ومن ناحيتى ، فإنى مقتنع بإنه إذا كان هناك شىء من قبيل السماء ، وانه إذا قبلت السماء دعاء ، فإنها ( السماء ) ستختفى هنا وراء تسلسل لحقائق طبيعيه ».

**ما هو المقصود بالمعنى ؟ What is meant by meaning**

« لقد حاولت ان انقل إلى القارئ فكرة أن الوجود يتداعى وينقوض متى لم توجد « فكرة قوية » ، كما عبر فرويد عن ذلك ، أو مثل أعلى قوى يتمسك به الانسان . ولا فتيس قولة البرت اينشتاين Albert Einstein عندما قال « ان الانسان الذى ينظر إلى حياته على انها عديمة المعنى ليس غير سعيد فحسب ، بل يكاد يكون غير صالح للحياة » .

« ومع ذلك ، فإن الوجود ليس مقصودا intentional فحسب وإنما أيضا متجاوز transcendent . ان تخطى الذات self - transcendence هو جوهر الوجود . فكون المرء انساناً يعنى اتجاهه إلى شىء آخر غير نفسه ( ذاته ) . وإذا نقلنا قوله رودولف الرز Rudolf Allers ، فان تحت هذه « الغيريه » تندرج أيضا « غيرية » الموضوع المرجعى المقصود intentional referent الذى يشير إليه السلوك الانسانى . وهكذا ، ومرة أخرى ننقل عن ألرز Allers ، يتم تكوين « مجال ما هو ذاتى متجاوز » trans-subjective . ومع ذلك فإنه قد اصبح من الشائع اطفاء نور هذه الذاتية التجاوزية trans-subjectiveness . وبفعل تأثير الوجودية فإن الإلحاح بالأهمية قد أصبح متركزا على ذاتية الكائن البشرى . وفى الحقيقة ، فان هذا يعد سوء تأويل الوجودية . فهؤلاء الكتاب الذى يدعون انهم قد تغلبوا على ما هو موضوعى وما هو ذاتى ، ليسوا مدركين انه ، كما يكشف اى تحليل حقيق على اساس التفسير الوجودى للظواهر phenomenological ، لا يوجد اى شىء يمكن ان نسميه معرفة ادراكية cognition خارج المجال القطبى المتوتر والقائم بين الموضوعى والذاتى . ان هؤلاء الكتاب إعتادوا الحديث عن « الكينونة فى العالم » « being in the world » ومع ذلك ، فحتى نفهم هذه العبارة على نحو صحيح ، يلزم ان نعترف بان كون الانسان إنساناً يعنى بعمق كونه منهمكا

ومنخرطاً بصورة وثيقة فى موقف ما ، ويواجـــه عالم لا تقلل من موضوعيته وواقعه ذاتية ذلك « الكائن » الذى هو « فى العالم ».

ان الحفاظ على « غيرية » otherness وموضوعية الموضوع object يعنى الحفاظ على التوتر الذى يقام بين الموضوع object والذات subject . ان هذا التوتر هو نفس التوتر الذى نجده بين « أنا أكون » I am و « ينبغى على أن » I ought ، وبين الواقع والمثل الأعلى ، وبين الكينونة being والمعنى وان كان هذا التوتر ان يصان فانه يلزم منع المصادفة فى الاتفاق coinciding بين المعنى والكينونة . ويمكننى القول بان جوهر روح المعنى هى أن ترسم دائم الكشو .

ويروقنى ان أقارن هذه بر وايات القصة التى شبهتها بها الانجيل : عندما تحول اسرائيل فى القفار ، وسبقه بعد الله فى صورة سحابة : فمنه الطريقة تحسب ان الممكن أن يوجه الله اسرائيل . لمن ، من ناحية أخرى ، عما الذى كان من الممكن ان يحدث لو ان وجود الله ، متمثلا فى السحابة ، قد أقام بين اسرائيل : فبدلا من أن تقودهم ، فان هذه السحابة كان من الممكن أن تعم كل شىء . ولضل اسرائيل طريق

وفى هذا الضوء ، فقد يرى المرء مخاطرة فى « الإدماج Fusion بين الحقائق والقيم » Values كما يحدث فى « الخبرات القمة peak experiences » فى الناس الذين يحققون أنفسهم « Self-actualizing people » . حيث أن فى الخبرات القمة تتحد « أن يكون » و« أن ينبغى » مع بعضها . ومع ذلك ، فيكون الأمر إنساناً يعنى كونه فى مواجهة معنى يلزم تحقيقه وقيم يلزم إدراكها . أنه يعنى العيش living فى المجال القطبى للتوتر القائم بين الواقع والمثل العليا التى يلزم تحقيقها . ان الانسان يحيا بالمثل العليا والقيم . ولا يمكن أن يكون الوجود الانسانى أصيلا مالم يعشه المرء على أساس تجاوز الذات Self Transcendence .

«إن الانشغال Concern الأصلي والطبيعي للانسان بالمعنى والقيم يتعرض للخطر بفعل الذاتية والنسبية السائدتين . فكلاهما من شأنها إفناء المثالية والحماس .

دعني الآن أوجه عنايتك إلى المثـــال الآتي والذي انقله عن عالم نفسي امريكي : « كان تشارلز Charles غاضبا إلى حد بعيدا ، كما عبر عن هذا ، عندما كانت تصله فاتورة من اي شخص مهني aprofessional person من قبيل طبيب اسنان او دكتور مقابل الخدمات التي تلقاها ، وكان إما ان يدفع جزء من قيمة الفاتورة واما الا يدفع اي شيء على الإطلاق .... إن اتجاهي الشخصي تجاه الديون مختلف تماما ، وانني اولى أهمية بالغة لدفع فواتيري بسرعة ، وفي هذا الموقف فانني لم اناقش قيمة ، وانما ، بالأحرى ، ركزت على الديناميات النفسية لسلوكه لأن ... حاجتي القهرية لدفع الفواتير بسرعة كان الدفع وراءها عصابيا . ... وانني لا أحاول شعوريا تحت أي ظروف أن أوجه أو أقنع المريض باتباع قيمي حيث انني مقتنع بأن قيمي ... نسبية ... وليست ... مطلقة » .

« انني اعتقد أن دفع المرء لفواتيره قد يكون له معنى بغض النظر عما إذا كان لهذا معنى « لاشعوري » أم لا » . قال جوردون و . أوليبورت ذات مرة ، وعن حق : «كان فرويد متخصصاً على نحو الدقة في تلك الدوافع التي لا يمكن أن تؤخذ وفقاً لقيمتها الظاهرية» إن الحقيقة التي مؤداها أن مثل هذه الدوافع موجودة لاتغير بأي صورة من حقيقة الدوافع يمكن أن تؤخذ وفقا لقيمتها الظاهرية . وإذا ماتم إنكار هذا ، فما عسى أن تكون الدوافع اللاشعورية والخبيئة وراء هذا الإنكار» ؟

« دعنا الآن نتناول عرضاً نقديا نشره دكتور جوليوس هيوشر Julius Heuscher عن مرجعين كرسيا على تفسائي فرويدي شهير لجوته Goethe . ينص العرض النقدى للكتاب على أن المؤلف ، في الـ ١٥٣٨ صفحة يرسم لنا صورة عبقرى له خصائص الهوس ـ الاكتئاب، البارانويا ، واضطراب

الصرع epiledtoid ndisorder ، والجنسية المثلية ، والمحارمية والنظارية ، والاستعراضية ، والفيتيشية fetishism ، والعجز الجنسي ، والنرجسية ، والعصاب الحصاري – القهـــري – obses ive Combulsivurosis ، والهستيريا ، وهوس العظمة meglomania ، إلى آخره .

ويبدو أنه لستيمدير كريطريقة exclusivaly تقريباً على القوى الديناميةالفرويدية التي ماعداها تكن وراء .. النتاج الفني . ونجد أننا مدفوعين للاعتقاد بأنه (على بجوبة) ليس سوى نتاج التثبيتات قبل – الانسالية pre-genital fixations . إن (نضاله) لا يهدف فى الحقيقة إلى مثال أعلى ، أو جمال ، أو قيم ، وانما يهدف إلى التغلب على مشكلة القذف المبكر الحرجة Premature ejaculation أن هذين الجانبين يوضحان لنا مرة أخرى ، ، ويستنتج كاتب العرض النقدى وان الموقف الأساسى (التحليل النفسى) لم يتغير فى الحقيقة ، .

، وقد نفهم الآن كيف كان لويليام إروين تومبسون William Irwin Thompson ما يبرر موقفه عندما سأل هذا السؤال : ، اذا استمر أعلى افراد ثقافتنا تعليما فى النظر إلى العبــاقرة على انهم منحرفون جنسيون متميزون ، واذا استمروا فى الاعتقاد بأن كل القيم هى خرافات مطورة ظاهريا Specious تخدمن سمات الشخص العادى لاالعالم الحاذق الذى يعرف ما هو أفضل وأكثر من هذا ، فكيف لا نفزع إذا كان القدر الأكبر من ثقافتنا يبدى اهتماما قليلا بالقيم وبدلا من هذا يغنى فى عربدة من الاستهلاك ، والجريمة والتدهور الأخلاق ، .

، ولا عجب اذن إذا كان لحالة الأمور هذه، الثمن الذى لابد ان يدفع. وحديثا فقط أشار لورانس جون هاترر Lawrence John Hatterer بان ، كم من فنان غادر عيادة طبيب نفسى وهو (الفنان) غاضب الغاية التفسيرات التى مؤداها انه يكتب لانه جامح لضرورة القلم الذى الحق به ، أو لانه سادى

ماسوكى Sodo - masochistic ، أو انه يمثل لانه مصاب بداء الاستعراضية أو انه يرقص لانه يريد ان يغرر جنسياً بالمشاهدين ، أو انه يرسم ، اللوحات الزيتية ليتغلب على التدريب المفرط لإفراغ امعائه بالتلطيخ الحر » .

« وكم كانت حكمة وحذر فرويد عندما قال ذات مرة ان أحيانا ما قد يكون السيجار سيجاراً ، ولاشىء سوى سيجار . أم ياترى أن هذه العبارة مجرد ميكانيزم دفاع ، مجرد طريقة ليبرر تدخينه السيجار؟ يمكن القول بان هذا نكوص لامتناهى regressus in infinitum . وبالرغم من كل شىء ، فاننا لانشارك فرويد « إعاقه بهوية ماهو « محتوم » determined وما هو « مدفوع » motivated » نقلا عن ماسلو الذى لام فرويد « لارتكابه خطأ الربط الوثيق بين ماهو « محتوم » وما هو مدفوع باللاشعورية unconsciously motivated كما لو لم تكن هناك اية محددات أخرى للسلوك » .

ولكن هل المعانى والقيم بالنسبية والذاتية التى يعتقدها فيها المرء ؟ انها كذلك بصورة ما ، ولكن بطريقة مختلفة عما تصورها النسبية والذاتية . ان المعنى نسبى فى انه يتعلق بشخص بعينه مشتبك فى موقف نوعى بعينه . ويمكن المرء أن يقول ان المعنى يختلف أولا من انسان لآخر ، وثانيا من يوم لآخر ، وفى الواقع ، من ساعة لأخرى » .

وبدون شك ، فإنى افضل ان اتحدث عن تفرد uniqueness المعانى وليس عن نسبيتها . ان تفرد . مع هـــذا ، ليس خاصية quality موقف فحسب ، بل حتى خاصية الحياة ككل ، حيث ان الحياة سلسلة من المواقف الفريدة . وعليه ، فالانسان فريد من حيث الجوهر والوجود . وفى التحليل النهائى ، فانه لايمكن احلال إنسان بآخر ـ وذلك بفضل فريدية جوهر كل إنسان على حدة . وان حياة كل إنسان على حدة فريدة فى انه ما من إنسان يستطيع ان يعيدها repeat ـ

وذلك بفضل تفرد وجوده . ان حياته سوف تنتهي إلى الابد إن عاجلا أو آجلا ، ومعها كل الفرص الفريدة لتحقيق المعاني .

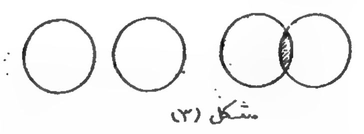
ولم أجد هذا المعنى متضمناً ومعبراً عنه في كلمات أدق أو اكثر ايجاز من كلمات هيلل Hillel، العلامة اليهودي العظيم الذي كان يعيش منذ الفي عام مضت . قال ، «اذا انا لم أفعلها ـ فمن ذا الذي سيفعلها ؟ واذا أنا لم أفعلها الآن فورا ـ فمتى يجب ان أفعلها ؟ ولكن اذا فعلتها من أجلي فحسب ـ فما أنا ؟» اذا لم أفعلها ... بالنسبة لي ، فإن هذا يشير إلى فريدية ذاتي أنا . اذا لم افعلها الآن فورا ... تشير إلى فريدية اللحظة العابرة التي تعطيني فرصة لتحقيق معنى . واذا فعلتها من أجلي فحسب ... فما يأتي هنا ليس اكثر ولا أقل من تجاوز الذات كخاصية الوجود الانساني . ان السؤال « فما أنا اذا فعلتها من أجلي فحسب » ـ يتطلب إجابة وهي : لست كائناً بشرياً حقيقياً بأي حال من الاحوال . ان من المقومات المميزة للوجود الانساني تخطيه لنفسه ، وسعيه للوصول إلى شيء ما غير نفسه . واذا عبرنا عن هذا بلغة اوجستين ، فإن قلب الانسان لا يستقر حتى يجد ويحقق معنى وغرضاً في الحياة . وهذه العبارة ، كما سنرى في الفصل القادم ، تلخص الكثير من نظرية وعلاج ذلك النمط من العصاب الذي أطلقت عليه مصطلح عصاب معنوي » .

« ولكن دعنا نعود إلى تفرد المعاني . فمما قد قلته ، يتضح انه لا يوجد شيء يمكن ان نسميه معنى عاماً universal للحياة وانما فقط المعاني الفريدة للمواقف الفريدة The, unique meanings of – the individual Situations .

ومع ذلك ، فانه يلزم ألا ننسى ان ضمن هذه المواقف توجد أيضا مواقف يوجد بينها شيء مشترك ، وبالتالي ، توجد أيضا معاني تشترك فيها الكائنات البشرية عبر المجتمع ، وما هو اكثر من هذا ، على مدى التاريخ وبدلا من ان تكون متعلقة بمواقف فريدة ، فإن هذه المعاني تشير إلى الحالة الانسانية human condition .

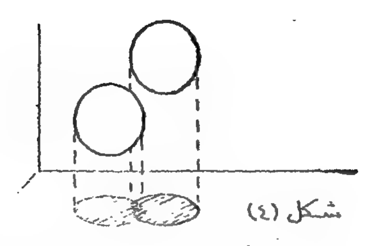
وان هذه المعانى هى ما نفهمه من القيم حتى انه يمكن المرء ان يعرف القيم بانها تلك العموميات العالمية المعنوية meaning universals التى تتبلور فى المواقف النمطية ، التى على المجتمع بل على البشرية أن تواجهها ».

« ان تمتع الانسان بالقيم يخفف من سعيه من أجل المعنى ، لان هذا يعفيه من مهمة اتخاذ القرارات على الأقل فى للمواقف النمطية . ولكن ، واحسرتاه ، فإن فيه أيضا ان يدفع ثمن هذه الراحة ، لأنه على النقيض من المعانى الفريدة المتعلقة بالمواقف الفريدة فان قد يحدث أن تصطدم قيمتين، الواحدة بالاخرى، وتنعكس صدامات القيم value Collisions فى النفس البشرية فى صورة صراعات قيم value Conflicts ،وهكذا فانها تلعب دوراً هاماً فى تكوين الاعصبة المعنوية noogenic neuroses



شكل (٣)

دعنا الآن نتخيل ان المعانى الفريدة نقط ، بينما تكون القيم دوائر . ومن المفهوم أن قيمتان قد تتداخلان الواحدة مع الأخرى، بينما لا يمكن أن يحدث هذا بالنسبة للنقط الفريدة ( انظر الشكل رقم ٣ ) ولكن يلزم ان نسأل انفسنا عما اذا كان من الممكن فى الحقيقة ان تصطدم قيمتان الواحدة مع الأخرى ، وبعبارة أخرى ، عما اذا كان التشبيه القياسى بدائرتين ثنائيتين الأبعاد تشبيها صحيحا . الا يكون من الاصوب ان نقارن القيم بأجسام كروية ثلاثية ـ الابعاد ؟ اننا إذا اسقطنا صورة جسمين كرويين ثلاثى ـ الأبعاد من الفراغ ثلاثى ـ الأبعاد فانهما قد ينتجان دائرتين ثنائيتى الابعاد متداخلتين الواحدة مع الأخرى ، بالرغم ان الجسمين الكرويين نفسهما لا يلمسان انفسهما حتى . ( انظر الشكل رقم ٤ )



شكل (٤)

ان الانطباع بأن قيمتين تصطدم واحـــدة منها بالأخرى هو نتيجة Cnosequence الحقيقة التي مؤداها ان بعدا بأكمله قد تم إغفاله . وما عسى ان يكون هـذا البعد ؟ إنه الترتيب الدرجي الهرمى القيم hierarehical order of values . وبحسب ماكس شيلر Max Scheller ، فإن التقييم valuing يعنى ضمنا تفضيل قيمة على أخرى . وهذه هى النتيجة النهائية لتحليله الفينومينولوجى العميق لعمليات التقييم valuing Processes . ان مكانة rank أى قيمة تعاش جنبا إلى جنب مع معايشة القيمة نفسها . وبعبارة أخرى ، فإن خبرة قيمة ما تشمل الخبرة التى مؤداها أنها أعلى من قيمة أخرى . وليس هناك من مجال لصراعات القيم value Conflicts . .

ومع ذلك ، فإن خبرة الترتيب الدرجى الهرمى القيم لا يعفى الانسان من اتخاذ القرار . فالانسان تدفعه الدوافع . ولكن القيم تجذبه . وانه حر دائما فى ان يقبل أو يرفض اى قيمة يقدمها أى موقف بعينة . ويصدق هذا أيضا على الترتيب الدرجى الهرمى القيم حيث تنظم مساره التقاليد والمعايير الاخلاقية وآداب السلوك . ويلزم ان تصمد القيم ، رغم هـذا ، لاختبار ضمير الانسان ـ ما لم يرفض ان يطيع ضميره ويقمع صوته .

والآن إذ تناولنا السؤال الذى مؤداه كيف ان المعانى نسبية ، دعنا نمضى إلى السؤال الذى مؤداه ما اذا كانت للمعانى ذاتية أم لا. أليس من الصحيح أن المعانى ، فى التحليل النهائى ، مسألة تأويل ؟ والاينطوى التفسير ضمناً ، ودائماً، على قرار؟ الا توجد مواقف تسمح بالعديد من التفسيرات المتباينة والتى لا بد للانسان ان يقوم بالاختيار بينها ؟ ان واحده من خبراتى تفيد بان الاجابة بالاثبات .

وتلقيت قبل دخول الولايات المتحدة الحرب العالمية الثانية بفترة وجيزة دعوة من السفارة الامريكية فى فيينا التوجه إليها للحصول على تأشيرة الهجرة إلى امريكا وفى ذلك الوقت كنت أعيش وحدى مع والدى المسنين . وبالطبع ، فإنهما لم يتوقعان ان أفعل أى شيء سوى الحصول على التأشيرة والإسراع إلى امريكا . ولكننى ، فى اللحظة الأخيرة، بدأت أتردد لانى سألت نفسى «أيجب فعلا ان أفعل أهاجر ـ وحدى ؟ أأستطيع ان أفعل هذا على الإطلاق ؟» ، ذلك لانه خطر ببالى فجأة ما كان ينتظر والدى ، أى أنه ، فى خلال اسبوعين ، كا سيزج بها إلى معسكر الاعتقال ، أو بمعنى أصح ، معسكر الإبادة . أيجب أن أتركها ، فعلا لمصيرهما فى فيينا؟ فحتى ذلك الوقت كنت قادراً فى حمايتها من ذلك المصير لانى كنت رئيس قسم الامراض العصبية بالمستشفى اليهودى . ولكننى اذا رحلت ، فإن الموقف كان سيتغير فى الحال . وبينما كنت افكر فى مسئوليتى ، شعرت ان هـــذا هو نمط المواقف الذى يتمنى المرء فيه عادة توجيهة أو إشارة hint من السماء . وبعد ذلك ذهبت إلى البيت ، وعندما فعلت ذلك ، لاحظت قطعة من حجر رخامى على منضدة . استفسرت من والدى عن كيفية الحصول عليها فقال لى « يافيكتور viktor ، انى التقطتها هـذا الصباح عند الموقع الذى كان المعبد مقاماً عليه ، كان المعبد قد أحرق بواسطة الاشتراكيين الوطنيين». وسألته ، ولماذا إخذتها

معك ؟ » لأنها جزء من المائدتين اللتين خطت عليهما الوصايا العشر ، وأراني ، على الحجر الرخامي خطاباً عبرياً عفوراً ومذهبا . واستطرد قائلا ، ويمكنني ان أقول لك المزيد اذا كنت مهتما بالأمر ، ان هذا الخطاب العبرى يعد تلخيصا لواحدة فقط من الوصايا العشر . فسألته بشغف ، وأى وصية ؟ » وكانت إجـابته : « اكرم أباك وامك تطل فى الأرض ( الموعودة ) » . وعلى الفور قررت ان أبقى فى وطنى ( النمسا ) مع والدى ، وان أدع صلاحية التأشيرة تنفذ ».

ان لك ما يبرر تماما فى ادعاء ان هذا كان إختباراً إسقاطياً ، وانه لابد انى قد اتخذت قرارى فى اعماق قلبي وقرارة نفسى من قبل ، وانني لم افعل سوى اسقاطه على قطعة الحجر الرخامى . ولكنى لم اكن قد رأيت فى قطعة الحجر الرخامى سوى كاربونات الكالسيوم ، وهذا أيضا كان من الممكن ان يكون نتيجة اختبار اسقاطى ، وبالمزيد من التحديد ، التعبير عن إحساس بانعـدام المعنى meaninglessness أو بالفراغ والخواء الداخلى والذى قد اطلقت عليه مصطلح الفراغ الوجودى Existential vacuum ».

«وعليه، فبحسب الظاهر الذى يلوح لنا، فإن المعنى هو مجرد شيء مانسقطه على الأشياءمن حولنا، الأشياء التى هى ـ فى حد ذاتها ـ محايدة neutral »وفى ضوء هذه الحيادية ، فإن الواقع قد يبدو بالفعل على أنه مجرد شاشة screen تسقط عليها تفكيرنا فى الأمانى Wishful Thinking ، أو بقعة حبر اختبار الرورشاخ ان جاز القول . واذا كان ذلك كذلك ، فانه يمكن القول بان المعنى لا يتعدى كونه مجرد وسيلة للتعبير ـ الذاتى Self – expression وبالتالى يكون شيئاً ذاتياً بصورة عميقة ».

«ومع ذلك، فإن الشيء الوحيد الذى يبدو ذاتياً هو المنظور الذى تتناول approach

الواقع من خلاله ، وإن هذه الذاتية لاتقلل ، بأى درجة ، من موضوعية الواقع نفسه . وقد ارتجلت تفسيرا لهذه الظاهرة لطلابى فى حلقة دراسية بجامعة هارفارد . وماعليكم إلا ان تنظروا من خلال شبابيك قاعة المحاضرات هذه إلى كنيسة هارفارد . إن كلا منكم على حدة يرى الكنيسة بطريقة مختلفة ، ومنظور مختلف حسب موقع مقعده . فإذا ادعى أى شخص أنه يرى الكنيسة تماماً كما يراها جاره ، فإنى يمكن أن اقول انه لابد إن احدهما يهلوس . ولكن هل يقلل الاختلاف فى المناظر بأقل درجة ، من موضوعية وواقع الكنيسة ؟ بالطبع لا » .

إن المعرفة الادراكية Cognition البشرية ليست ذا طبيعة كاليدوسكوبية . فإذا نظرت فى كاليدوسكوب ، فإنك ترى فقط ما بداخل الكاليدوسكوب نفسه . ومن ناحية أخرى ، فانك إذا نظرت من خلال تليسكوب ، فانك ترى شيئاً خارج التليسكوب نفسه . وإذا نظرت إلى العالم ، أو إلى شىء فى العالم ، فإنك ترى ما هو أكثر من المنظور . فما يرى من خلال المنظور ، مهما كان المنظور من الذاتية ، هو العالم الموضوعى . وفى الحقيقة ، فإن « يرى من خلال » هى الترجمة الحرفية ـ للكلمة اللاتينية ، للمنظور Perspectum » .

وليس لدى أى اعتراض على إبدال مصطلح « موضوعى » بالمصطلح الأكثر حرصاً وهو « المتجاوز الذاتى » trans-subjective كما يستخدمه ، ايرز Allers ، وهذا لايعنى وجود اختلاف . كما لا يوجد أى فارق سواء تحدثنا عن الأشياء أو المعانى . فكلاهما ذاتىمتجاوز trans – subjective . وقد كانت هذه الذاتية التجاوزية A أمراً سابق الافتراض على الدوام كلما تحدثنا عن تجاوز الذات . إن الكائنات البشرية تتجاوز نفسها تجاه معان وهى شىء بخلاف انفسهم ، وهى أكثر من مجرد تعبيرات عن ذواتهم ،

أكثر من مجرد اسقاطات لذواتهم . إن المعانى تكتشف ولا تخترع ».

« ويتعارض هذا مع الرأى المخالف لجان ـ بول سارتر والذى يذهب إلى أن المثل العليا والقيم من تصميم واختراع الانسان. أو ، كما يعتقد جون ـ بول سارتر، ان الانسان يخترع نفسه. ويذكرنى هذا بحيلة فقير هندى يدعى أنه يستطيع أن يلقى بحبل فى الهواء ، فى الفضاء الخالى، بدون أى شىء يثبته اليه. ومع هذا ، يدعى أن ولداً سيتسلق الحبل. الا يحاول سارتر أيضاً، ان يحملنا على الاعتقاد بأن الانسان « يسقط » projects ، وهذا يعنى حرفياً أن يلقى الى الأمام والى أعلى، مثلا أعلى على العدم، ومع هذا فإن الانسان يستطيع أن يتسلق الى تحقيق هذا المثل الأعلى وكمال Perfection ذاته ؟ ولكن ذلك المجال القطبى المتوتر والذى يحتاجه الانسان بشدة بلغة الصحة النفسية والاكتمال الاخلاقى moral wholeness لا يمكن إقامته مالم يتم الحفاظ على موضوعية القطب الموضوعى وما لم يعش expriense الذاتية ـ التجاوزية Trans - Subjectiveness لمعنى ذلك الكائن البشرى الذى يتحتم عليه أن يحقق هذا المعنى ».

وتتبدى حقيقة أن هذه الذاتية ـ التجاوزية يعيشها الانسان فى حقيقة الأمر فى الصورة التى يتحدث بها عن هذه الخبرة . ومالم تعرقل الانساق سابقة التصور للتأويل ، ناهيك عن الفرض العقائدى ، فهمه الذاتى . فان الانسان يشير إلى المعنى على أنه شىء ما عليه أن يجده بدلا من أن يكون شيئاً عليه أن يعطيه . وإن التحليل الفينومينولوجى الذى يحاول وصف مثل هذه الخبرة بطريقة غير متحازة وامبيريقية empirical ، سوف يوضح لنا، فى الحقيقة، أن المعانى توجد ولا تعطى. ويمكننى القول بأنها اذا كانت تعطى على الاطلاق ، فانها لا تعطى بطريقة تعسفية ، وإنما بالأحرى ، بالطريقة التى تعطى بها الاجابات . وهذا يعنى أنه لكل سؤال

توجد إجابة واحدة ـ الا وهي الاجابة الصحيحة . وهناك معنى واحد فقط لكل موقف ، ألا وهو معناه الحقيقي ».

« وفي أثناء إحدى جولاتي لإلقاء محاضرات في انحاء الولايات المتحدة ، فقد طلبت من مستمعي ان يكتبوا إلي بأسئلة بالأحرف الكبيرة block letters وان يعطوا الاسئلة إلى عالم لاهوت ليمررها بدوره إلي كيما أجيب عليها . واقترح عالم اللاهوت على ان اعطي سؤالا من تلك الاسئلة لأنه ، كما قال ، كان هراء محضاً وقال ان « شخصاً ما يرغب في ان يعرف كيف تعرف ستمائة 600 في نظريتك الوجود » . وعندما قرأت سؤال وأيت معنى مختلفاً « كيف تعرف الله GOD في نظريتك عن الوجود ؟ » فعندما كتبت كلمة GOD بالأحرف الكبيرة كان من الصعب التفريق بينها وبين الرقم « 900 » . حسنا ، ألم يكن هذا اختياراً إسقاطياً غير مقصود؟ وبالرغم من كل شيء، فإن عالم اللاهوت قرأ الكلمة على أنها «900»، وقرأها عالم الامراض العصبية كما يجب أن تكون ، أي «GOD» . ولكن لم تكن هناك سوى طريقة صحيحة واحدة لقراءة السؤال وهي الطريقة التي كان يقصدها من سأله . وعليه ، فقد توصلنا إلى تعريف ما هو المعنى . ان المعنى هو الشيء المقصود، سواء سؤالا ويتطلب إجابة . الذي يسأل سؤالا ، أو أي موقف أي يتضمن ، أيضا ، أكان بواسطة الشخص ولا يمكنني ان أقول، «إجابتي صحيحة أو خاطئة، كما يقول الامريكيون «وطني على صواب أو على خطأ» . ويلزم ان احاول جاهدا للتوصل إلى المعنى الحقيقي للسؤال الذي يوجه إلي».

« وبالتأكيد ، فإن الانسان حر في الإجابة على الأسئلة التي توجهها الحياة إليه. ولكن يلزم إلا يحدث خلط والتباس بين هذه الحرية والتعسفية . فالحرية يلزم تأويلها بلغة المسئولية ( كون الإنسان مسئولا )responsibleness . ان الإنسان

مسئول عن اعطاء الإجابة الصحيحة لأى سؤال، ومسئول عن ايجاد المعنى الحقيقى لأى موقف وان المعنى هو شئ ما يلزم البحث عنه و ليس إعطاؤه ، شئ يكتشف ولا يخترع . ويشير كرامبو وما هوليك Crumbaugh & Maholick إلى ان إيجاد المعنى فى موقف ما له ارتباط بالادراك الجشطلتى . ان هـذا الافتراض تسانده عبارة العالم الجشطلتى فرتهايمر Wertheimer : « ان الموقف سبعة وسبعة يساوى . . . هو نسق به فراغ lacuna ، فجوة gap . ومن الممكن ملء الفجوة بطرق متباينة . إن الإكمال الوحيد ـ أربعة عشر ـ يتفق مع الموقف ، و يملأ الفراغ وهو المطلوب بنيانيا Structurally فى هذا النسق ، فى هذا المكان ، بحكم وظيفته فى الكل . وهذا يعطى الموقف حق قدره . ولا تتناسب أى إكمالات اخرى ، من قبيل خمسة عشر ، مثلا . إنها ليست الإكمالات الصحيحة . ولدينا هنا مفاهيم مطالب الموقف ، أى « الاقتضائية » ، The « requiredness » . إن مقتضيات « requirements » مثل هذا النظام order تعد خواص موضوعية » .

لقد قلت ان المعنى لا يمكن أن يعطى بطريقة تعسفية وانما يلزم إيجاده بطريقة تعبر عن المسئولية . وكان من الممكن أيضا ان أقول انه يلزم ان تنشده بإحساس بالجد ، أى « بضمير » Conscientiously . وفى الحقيقة ، فإن الضمير يوجه الانسان فى بحثه عن المعنى . ان الضمير يمكن تعريفه على انه القدرة الحدسية intuitive capacity لدى الانسان للتوصل إلى معنى موقف ما . وحيث ان هـذا المعنى شئ فريد ، فإنه لا يندرج تحت قانون عام ، وان قدرة حدسية مثل الضمير تعد الوسيلة الوحيدة للامساك بمتطلبات المعنى .

وبخلاف كونه حدسياً ، فإن الضمير خلاق creative . ان ضمير الفرد يأمره كل حين وآخر ، ان يأتى شيئاً ما يتناقض مع يوصى به المجتمع الذى ينتمى اليه

الفرد ، ولكن هذا المجتمع قبيلة مثلا . افترض أن هذه القبيلة تتكون من اكلة لحوم البشر ، قد يكتشف الضمير الخلاق للفرد ، فى موقف بعينه ، أنه من الاكثر معقولية ومعنى more meaningful أن يبقى على حياة عدو بدلا من أن يقتله . وبهذه الطريقة فان ضميره قد يشعل ، حقا ، شرارة ثورة ، من حيث أن ما يكون معنى فريداً فى بداية الأمر ، قد يصبح قيمة عالمية . «إنك لا تقتل» . إن المعنى الفريد اليوم هو القيمة العالمية غداً . وهكذا تخلق الأديان وتتطور القيم ».

« وللضمير ، أيضا ، القدرة Power على اكتشاف معانى فريدة تتناقض مع القيم المقبولة . فالوصية التى قد اقتبستها لتوى تعقبها وصية أخرى ، « انك لا تزنى » . وما يخطر بالفكر ، فى هذا السياق ، هو قصة رجل ألقى به فى السجن مع زوجته الشابة فى أشويتس Auschwitz . وعندما حضر هناك ، قال لى بعد تحرره وبعد إن انفصل عن زوجته ، أنه شعر فجأة بحافز قوى للتوسل اليها لتبقى على قيد الحياة ، بأى ثمن ـ أتفهمين ؟ بأى ثمن . . . ، وفهمت ما كان يعنيه : كانت رائعة الجمال ، وقد توابعتها ، فى المستقبل القريب ، فرصة لإنقاذ حياتها بقبول الدعارة مع الجنود الاشتراكيين واذا استدعى الامر مثل هذا الموقف ، فان الزوج اراد أن يعطيها موافقته ورضاه عن هذا الامر مقدما ، إن جاز القول . وفى اللحظة الأخيرة ، اكره ضميره وأمره بأن يعطيها فى حل من الوصية التى تقول : «وانك لن تزنى» . وفى هذا الموقف الفريد ـ وهو موقف فريد بالفعل ـ فان المعنى كان التخلى عن وفاء الزوجية كقيمة عالمية ، وعصيان احدى الوصايا العشر . وبدون شك ، فان ذلك كان السبيل الوحيد لطاعة وصية أخرى من الوصايا العشر وهى : « وانك لن تقتل » . أن عدم اعطائها موافقته كان من الممكن أن يجعله مسئولا مسئولية مشتركة co – responsible عن موتها ».

« وإننا نعيش اليوم فى عصر تتعرض فيه التقاليد التقوض والتلاشى . وعليه ،

فبدلا من السعى من أجل خلق قيم جديدة عن طريق إيجاد معانى فريدة ، فإن العكس هو الذى يحدث . ان القيم العالمية فى الطريق إلى الفناء . وهذا يفسر لماذا يجد المزيد من الناس أنفسهم فى قبضة إحساس بالضياع aimlessness والخواء emptiness أو ، كما أنا معتاد ان اسميه ، الفراغ الوجودى وبالرغم من ذلك ، فحتى اذا اختفت كل القيم العالمية ، فإن الحياة ستبقى ذات معنى meaningful ، حيث أن المعانى الفريدة تبقى غير متأثرة بضياع التقاليد . وبالتأكيد ، فإذا كان للانسان ان يجد المعانى حتى فى عصر بدون قيم ، فإن عليه ان يكون مجهزا بالمقدرة التامة التى يقدمها الضمير وعليه ، فإن الحكمة تقتضى أنه فى عصر مثل عصرنا ، أى فى عصر الفراغ الوجودى ، تصبح المهمة الأولى للتربية تطوير وتحسين تلك المقدرة التى تمكن الإنسان من الوصول إلى معانى فريدة ، بدلا من الرضا والقناعة بنقل التقاليد والمعرفة . ان التربية اليوم لا يمكنها المخاطرة بالمضى على دروب التقاليد ، وانما يلزم ان تعمل على ان تستخلص elicit القدرة ( من جانب المتعلمين ) على اتخــــاذ قرارات مستقلة وتصدر عنهم ففى عصر يبدو ان الوصايا العشر تفقد فيه صدقها غير المشروط unconditional Validity . فانه يلزم على الانسان ان يتعلم ، أكثر من ذى قبل ، إلى العشر آلاف وصية التى تنشأ من العشر آلاف موقف التى تتكون منها حياته . أما بالنسبة لتلك الوصايا ، فإن على الانسان ان يرجع إلى ضميره كما يلزم ان يعتمد عليه . فالضمير الحى الذى يفيض حياة ووضوحا هو أيضا الشىء الوحيد الذى يمكن الانسان من مقاومة آثار effects الفراغ الوجودى ، أى الانصياع للعرف والشمولية Conformism and Totalitarianism

وانتا نعيش فى عصر رخاء من العديد من النواحى . وتمطرنا وسائل الاعلام الجماهيرى mass media بوابل من المثيرات، وعلينا أن نحمى أنفسنا منها بترشيحها

Filtering ، إن جاز القول أننا نجد أنه معروض علينا الكثير من الإمكانيات Possibilities وعلينا أن نقوم بالاختيار من بينها . وباختصار ، فإن علينا أن نقوم باتخاذ قرارات بخصوص ما هو جوهري وما هو غير ذلك ».

إننا نعيش في عصر أقراص منع الحمل The Pill. ونجد أمامنا امكانيات لم يسبق لها مثيل ، وما لم نرغب في أن تنغمر ونغرق في الاباحية الجنسية ، فإن علينا أن نلجأ إلى الانتقائية selectivity ، وتستند الانتقائية ، مع ذلك ، إلى المسئولية ، أي ، إلى اتخاذ القرار بتوجيه من الضمير».

إن الضمير الحق لاعلاقة له بما يمكن أن أطلق عليه مصطلح الاخلاقية الكاذبة المفرطه في التركز على الأنا Supre-egotistic pseudo - morality ولا يمكن أيضا استبعاد هذه كعملية تشريطية . إن الضمير ظاهرة إنسانية بطريقة قاطعة . ولكن يلزم أن نضيف أنه أيضا ، بمجرد ، ظاهرة إنسانية . أنه يخضع للظروف الانسانية في أنه يصطبغ بمحدودية Finiteness الإنسان . فالانسان لا يوجهه الضمير في سعيه وراء المعنى فحسب ، بل قد يضلله أحياناً . فما لم يكن الانسان تواقا إلى الكمال Perfectionist ، فإنه سيقبل ، أيضا ، خاصية الوقوع في الخطأ Fallibility التي تسم الضمير ».

« من الصحيح أن الانسان حر ومسئول . ولكن حريته محدوده . أن الحرية الانسانية لاتعني القدرة المطلقة . ولا تعني الحكمة الانسانية ، من ناحية أخرى ، العلم المطلق ، ويصدق هذا على كل من المعرفة الادراكية Cognition والضمير . فالمرء لايعرف ابداً ما إذا كان المعنى الذي التزم به هو المعنى الحق أم لا . ولن يعرفه حتى على فراش موته .

أننا جهلاء ولا نعرف ولن نعرف الحقيقة الكاملة ـ كما عبر عن هذا إميل دى بوا ـ ريموند Emil Du Bois – Reymond ولو أن هذا جاء فى سياق مختلف كلية المشكلة النفس فيزيائية Psycho-Physical ».

« ولكن اذا كان للانسان ألا يتناقض مع إنسانيته ، فإن عليه أن يطيع ضميره بصورة غير مشروطة ، حتى ولو كان على وعى بإمكانية الخطأ . ويمكنى القول بأن امكانية الخطأ Possibility of error لاتنفيه من ضرورة المحاولة necessity of trial . وكما يعبر جوردون و . أولبورت Gordon W-Allport « يمكن أن نكون نصف ـ متأكدين وكلنا حماس whole – hearted فى نفس الوقت » .

إن إمكانية أن يخطأ ضميرى تعنى ضمناً أن ضمير شخص آخر على صواب . ويتطلب هذا قدراً ليس بالقليل من التواضع modesty وإذا كان لى أن أسعى وراء للمعنى ، فان على أن أتأكد من أن هناك معنى . ومن ناحية أخرى ، فإننى إذا لم استطع أن أتأكد من أننى سأجده أيضا ، فإنه يلزم أن أكون متسامحاً . ولا يعنى هذا ضمناً ، بأى صورة ، أى نوع من النزعة إلى اللامبالاة indidifferentism فكونى متسامحاً لا يعنى أننى أشاطر غيرى عقيدته . ولكن هذا يعنى اننى اعترف بحق الغير فى أن يؤمن بضميره وأن يطيعه » .

« ويتبع هذا ـ كنتيجة طبيعية ـ إن أى معالج نفسى يلزم ألا يفرض أى قيمة على المريض . فالمريض يلزم أن يرجع الى ضميره هو . واذا سئلت ، كما يحدث فى كثير من الأحيان ، عما اذا كان من الممكن الابقاء على هذه الحيادية حتى فى حالة هتلر ، فإننى أجيب بالاثبات ، وذلك لأننى مقتنع بأن هتلر ما كان ليصبح ما كان بالفعل ما لم يكن قد قمع فى داخله صوت الضمير » .

ومما لا شك فيه ، ان المعالج النفسي ليس عليه ان يتمسك بنزعة الحيادية neutralism في الحالات الطوارئ . ففي مواجهة مخاطرة انتحارية ، فإنه من الشرعي تماما ان يتدخل لأن لا شيء سوى ضمير خاطيء سوف يأمر الشخص بالانتحار . وتوازي هذه العبارة اعاني بان الضمير الخاطيء فحسب سيأمر الشخص بقتل الغير ، أو ـ ومرة أخرى تشير إلى هتلر ـ القتل او الإبادة الجماعية genocide ولكن بخلاف هـــذا الافتراض أيضا ، فإن القسم الابوقراطي Hippocratic oath يجبر الطبيب على منع المريض من الانتحار . وانى شخصيا سعيد لتلقى اللوم لكوني توجيهيا directive وفقا لأساس ومنهاج فلسفي يؤكد الحياة كلما كان علي ان اعالج مريضاً ذا نزعات إنتحارية .

ومع ذلك ، فالمعالج النفسي ، كقاعدة عـامة ، لن يفرض اساساً ومنهجاً فلسفياً على المريض . وليس المعالج بالمعنى الوجودي باستثناء من هذة القاعدة . فلم يدع أي معالج بالمعنى الوجودي ان لديه الإجابات ( على كل الاسئلة التي تحير المرضى ) . لم يكن المعالج بالمعنى الوجودي وانما « الحية » التي قالت للمرأة ، انك . . . ستصبحين مثل الله ، الذي يعرف الطيب والخبيث » . لم يدع أي معالج بالمعنى الوجودي انه يعرف ما يعد قيمة وما لا يعد قيمة ، وما يعد معقولا وما لا يعد كذلك .

ويستبعد ردليتش وفريمان Redlich and Freemon العلاج بالمعنى الوجودي لمحاولة لا سباغ معنى على حياة المريض . وفي الحقيقة ، فإن العكس هو الصحيح . ومن ناحيتي ، فإنني لا أسأم من ان أوضح فكرة ان المعنى يلزم ان يوجد وانه لا يمكن ان يعطى ، وعلى اقل تقدير ، بواسطة الطبيب . ان المريض يلزم ان يجده بطريقة تلقائية . ان العلاج بالمعنى الوجودي لا يصرف ويوزع التذاكر الطبية « الروشتات » . وبالرغم من انني قد جعلت هذه النقطة واضحة مراراً وتكراراً ،

إن العلاج بالمعنى الوجودي يتعرض للاتهام ، مرة تلو الاخرى ، « باعطاء معنى ، غرض » ( لحياة المريض ) . ما من أحد يتهم التحليل النفسي الفرويدي ، والذي يهتم بدرجة كبيرة بالحياة الجنسية للمريض ، بتزويد المريض بالبنات . وما من أحد يتهم علم النفس الأدلرى ، والذى يهتم بدرجة كبيرة بالحياة الاجتماعية للمريض بتزويده بالوظائف . فلماذا ، إذن ، يتهم العلاج بالمعنى الوجودى ، والذى يهتم بصورة جوهرية بالطموحات والاحباطات الوجودية للمريض ، باعطائه معانى » ؟ .

« ان الإدانة السافرة للعلاج بالمعنى الوجودى تعد أمراً يصعب فهمه خاصة فى مواجهة الحقائق التى مؤداها ان حتى إيجاد المعانى يعد مثار اهتمام concern يقتصر على مجال الأعصبة المعنوية noogenic neuroses ، الأمر الذى يفسر حوالى ٢٠ ٪ فقط من مادة الحالات التى تفد إلى عياداتنا ومكاتبنا وتكاد لا توجد أية مشكلات تتعلق بالمعنى meaning Problems وصرعات قيم على الاطلاق متضمنه فى فنية المقصد المتنـــاقض ظاهريا The Paradoxical int ntion Technipue ـ وهى جنبة للعلاج بالمعنى الوجودى تم تطويرها لعلاج الأعصبة نفسية ـ النشأة Psychogenic neuroses » .

« ومرة أخرى ، نقلا عن الصحيفة الدولية للتحليل النفسى ، فإن ممارس التحليل النفسى ، وليس ممارس العلاج بالمعنى الوجودى ، « معلم أخلاق أولا وأخيراً بالدرجة الأولى » لأنه ، يؤثر على الناس فيما يتعلق بسلوكهم الاخلاقى وآداب سلوكهم » وانى ، شخصياً ، اعتقد ان الانقسام الثنائى dichotomy الاخلاقى بين حب الذات egotism وحب الغير altruism أمر لا يساير العصر Od:olete . فانى مقتنع بان من يحب نفسه لا يمكن أن يستفيد إلا عندما يضع الغير فى اعتباره ، وبالعكس .

فإن من يحب الغير ـ فقط من أجل الغير ـ يلزم ، دائماً، ان يرعى مصلحته . وأنى متأكد من ان النهج الاخلاقى moralistic approach سيفتح الطريق فى النهاية أمام نهج وجودى ontological approach . إن مثل هذا النهج سيعرف الخير والشر بلغة ما يطور، أو يسد blocks الطريق أمام تحقيق المعنى، بغض النظر عما اذا كان هذا المعنى ينتسب إلى المرء نفسه أو إلى شخص آخر » .

« ومن الصحيح أننا معشر المعالجين بالمعنى الوجودى logotherapists مقتنعون، واذا دعت الحاجة ، نقنع مرضانا ، بأنه يوجد معنى يلزم تحقيقه . ولكننا لا ندعى إننا نعرف ما هو هذا المعنى . وقد يلاحظ القارىء اننا قد وصلنا إلى المبدأ الأساسى الثالث للعلاج بالمعنى الوجودى ـ بالاضافة إلى حرية الارادة وإرادة المعنى ألا وهو : معنى الحياة . وبعبارة أخرى ، فإن رأينا هو انه يوجد معنى للحياة ، المعنى كان الانسان ولا يزال فى سعى دائب من أجله ـ وان للانسان أيضاً حرية السعى من أجل تحقيق ذلك المعنى » .

« ولكن على أى أساس تبرر افتراضنا ان الحياة ذات معنى، وتظل هكذا ، فى كل حالة ؟ ان الاساس الذى يفكرى ليس اخلاقى وانما ، ببساطة ، امبيريقى empirical ـ بأوسع ما للكلمة من معان . وما علينا الا ان نتوجه بانظارنا إلى الطريقة التى يعيش بها رجل الشارع المعانى والقيم ويترجم هذا إلى لغة علمية . ويمكننى القول بان مثل هذا العمل هو على نحو الدقة العمل الذى على ما يسمى بالتفسير الوجودى للظواهر Phenomenology أن يقول به. وعلى العكس من هذا فإن مهمة العلاج بالمعنى الوجودى هى إعادة ترجمة ما قد تعلمناه إلى لغة بسيطة كيما يمكن ان نعلم مرضانا كيف انهم ، أيضاً ، يمكن ان يجدوا معنى فى الحياة ولا يجب ان يفترض المرء ان هذه المهمة تقوم على أساس مناقشات فلسفية

بصورة صريحة مع مرضانا . فهناك وسائل أخرى توصل من خلالها إلى المرضى فكرة ان الحياة ذات معنى بصورة غير مشروطة . وانى اتذكر جيداً أن « رجلا اقترب منى لمجرد مصافحتى وشكرى . بعد محاضرة عامة كنت قد دعيت لإلقائها بدعوة من جامعة نيو أورلينز New Orleans University — وكان يحق « رجل شارع » . لأنه كان عامل إنشاء طرق كان قد سجن لمدة أحدى عشر عاماً ، وكان الشىء الوحيد الذى ساعده نفسياً مساعدة داخلية ، كتاب ، سمى الإنسان من أجل المعنى « Man's Search for Meaning » ، وهو كتاب كان قد عثر عليه فى مكتبة السجن . وعليه ، فإن العلاج بالمعنى الوجودى ليس مجرد مسألة فكرية » .

«ان المعالج بالمعنى الوجودى ليس بمعلم أخلاقى كما أنه ليس بمثقف . فعمله يقوم على التحليلات الامبيريقية ، أى ، الفينومينولوجية ، ويوضح التحليل الفينومينولوجى لخبرة عملية التقييم التى يعيشها رجل الشارع البسيط ان المرء يمكن أن يجد معنى فى الحياة بخلق عمل أو إتيان أى فعل deed أو بمعايشة الخير، والحق والجمال وبمعايشة الطبيعة والثقافة ، أو أخيراً وليس باقل أهمية ، بعلاقة كائن فريد آخر فى صميم تفرد uniqueness الكائن البشرى — وبعبارة أخرى بأن يحبه . وبالرغم من ذلك ، فإن أسمى تقدير للمعنى « محجوز » لهؤلاء الناس الذين حرموا من فرصة العثور على معنى فى أى فعل deed ، أو أى عمل ، او فى الحب بسبب الاتجاه الذى اختاروه إزاء هذه المحنة ، وارتفعوا فوقها ونموا وتطوروا إلى أبعد مما وراء أنفسهم . فالمهم هنا هو الموقف الذى اتخذوه — موقف يمكنهم من تحويل محنتهم إلى إنجاز ، وانتصار ، وبطولة» .

«وإذا فضل الانسان ، فى هذا السياق ، ان يتحدث عن القيم ، فقد يفطن إلى

ثلاثة مجموعات رئيسية من القيم. وقد صنفتها كقيم خلاقة أو ابتكارية Creative ، وخبراتية experiential واتجاهاتية attitudinal . ويعكس هذا التسلسل السبل الرئيسية الثلاثة التي يمكن أن يجد الانسان عن طريقها ، معنى في الحياة. أما السبيل الأول فهو ما يعطيه هو العالم من قبيل كل ما يخلقه وينتجه his creations ، والسبيل الثاني هو ما يأخذه من العالم من قبيل لقاءات encounters وخبرات ، أما السبيل الثالث فهو الموقف stand الذي يتخذه إزاء محنته في حالة ما إذا كان لزاما عليه أن يواجه مصيراً لا يستطيع تغييره . وهذا يفسر لماذا لا تتوقف الحياة عن أن تحمل معنى ، فحتى الشخص الذي حرم من كل القيم الابتكارية والخبراتية ، لا يزال أمامه أن يواجه تحدى معنى يحققه ، أى ، المعنى الصميمى الكائن في الطريقة الصحيحة والتى تتسم بالنزاهه ، للمعاناة .

ومن قبيل التصوير ، فإنني أود أن أنقل بعض ما قاله الحاخام إيرل أ. جرولمان Rabbi Earl A. Grollman الذى ، تلقى مكالمة تليفونية ، ذات مرة ، من امرأة على وشك أن تموت بمرض عضال لا برء ولا شفاء منه . سألته المرأة قائلة : كيف يمكنني أن أواجه فكرة وحقيقة reality الموت ؟ ويقرر الحاخام : تحدثنا في مناسبات عديدة وقدمت كحاخام ، العديد من مفاهيم الخلود الموجودة في عقيدتنا . وكفكرة لاحقة ، ذكرت أيضا مفهوم القيمة الاتجاهاتية للدكتور فرانكل . ولم يترك الكثير من المناقشة اللاهوتية إلا اثراً طفيفاً ، بينما أثارت القيم الاتجاهاتية حب استطلاعها ، وخاصة عندما علمت أن مبتدع هذا المفهوم كان طبيباً نفسياً كان سجينا في معسكر اعتقال . لقد أسر هذا الرجل وتعاليمه خيالها لأنه كان يعرف أكثر من مجرد التطبيق النظرى للمعاناة . وفي التو واللحظة قررت أنه إذا لم يكن بمقدورها تحاشى المعاناة التى

لامفر منها ، فإنها ستحدد الطريقة والأسلوب التى تواجه بها المرض . وأصبحت نوعا من القوة بالنسبة لمن حولها، وذين احترقوا بنيران الألم. كان الأمر فى البداية وتظاهر كله زهو ، ، ولكن بمرور الوقت أصبح هذا التصرف يتسم ويتحلى بترمش . وأسرت الى قائلة : « من الممكن ان يكون تصرفى الحالة الوحيد ، فى الطريقة التى أواجه بها الشدة . وبالرغم من أن ألمى أحيانا ما يكون فوق الاحتمال فإننى قد حققت سلاماً داخليا Inner peace وقناعة لم أكن اعرفها قط من قبل. وماتت فى كرامة ولكننا لانزال نتذكرها فى مجتمعنا لشجاعتها التى لاتنمحى من الذاكرة » .

« وإننى لا أرغب ، فى هذا السياق ، فى أن أسهب فى العلاقة بين العلاج بالمعنى الوجودى وعلم اللاهوت . فهذا الموضوع مخصص للفصل الأخير من الكتاب . ويكفى القول بأن مفهوم القيمة الاتجاهاتيه ، من حيث المبدأ ، يمكن الدفاع عنه بغض النظر عن اعتناق فلسفة دينية للحياة . إن مفهوم القيمة الاتجاهاتية لايأتى كنتيجة « لوعظ » اخلاقية أو وعظ آداب سلوكية ، وإنما ينتج بالأحرى ، عن وصف امبيريقى وحقائقى Factual لما يدور بداخل الانسان كلما قيم سلوكه أو سلوك غيره . إن العلاج بالمعنى الوجودى يقوم على أساس تصريحات عن القيم كحقائق وليس عن أحكام عن الحقائق كقيم. وانها لحقيقة أن رجل الشارع يقدر values من يحمل صليبة على كتفه « بشجاعة خالدة (نقلا عن الحاخام جرولمان) أكثر مما يقدر من لايزيد عن كونه ناجحاً ، حتى ولو كان ناجحاً للغاية ، سواء أكان هذا قبيل كسب المال بالنسبة لرجـــل الأعمال أو من قبيل ممارسة الحب بالنسبة للشاب المعوب ».

ودعنى أؤكد هنا أننى أشير فقط إلى مصير لايمكن تغييره. ان تقبل معاناة

مرض يمكن شفاؤه ، كسرطان يمكن إزالته بعملية جراحية ، لا يمكن أن يضفى أى معنى . إن هذا من الممكن أن يشكل صورة الماسوكية وليست البطولة .
ولكن دعنى هنا أضوء هذه النقطة بمثال أقل تجريداً . صادفنى ذات مرة إعلان عبرت عنه بصورة ضمنية القصيدة التالية والتى يرجع الفضل فى ترجمتها إلى الانجليزية إلى صديق جوزيف ب. فابرى Joseph B. Fabry :

تحمل بنفس هادئة ، وبدون جلبة .
ذلك الذى فرضه عليك القدر .
ولكن لا تمض بنفسك الى البق .
ابتغ العون من روز تشتايين .

وكان ريتشارد . تروتمان Richard Trautmann على حق تماما ـ فى عرضه النقدي لكتابى الالمانى Homo Patiens ـ فى حديثه عن « المعاناة كشىء ما يجب القضاء عليه بكل الوسائل وبأى ثمن » . . ومع ذلك ، فانه يجب على المرء أن يفترض أنه ، كطبيب ، قد أصبح على وعى بأن احيانا ما توجد معاناة تواجه الإنسان ولا يمكن تجنبها ، وان الانسان كائن لابد وأن يموت ـ على بالرغم من كل صنوف التقدم العلمى التى تعبدها النزعة التقدمية Progressivism والنزعة العلمية التقدمية Jaciendism Scientısm . ان اغماض العين أمام هذه الحقائق الوجودية للحياة يعنى تعزيز النزعة الهروبية ercapisim فى مرضانا العصابيين . ان تجنب المعاناة بقدر المستطاع أمر مرغوب فيه . ولكن ماذا عن المعاناة التى لا يمكن الهروب منها ؟ ويعلمنا العلاج بالمعنى الوجودى انه يلزم تجنب الألم طالما أنه من الممكن تجنبه . ولكن بمجرد أن يصبح من المستحيل تغيير مصير مؤلم ، فانه ليس من اللازم أن نتقبله فحسب ، بل أنه قد يمكن تحويله الى شىء ذى معنى ، والى انجاز .
ولست ادري ما اذا كان هذا النهج ، فى حقيقة الأمر ، « يشير الى ميل نكوصى للخضوع المدمر للذات » ، كما يرى ريتشارد تروتمان ».

وبصورة ما ، فإن مفهوم القيمة الاتجاهاتية يعد أوسع من مفهوم المعنى الذى تمكن أن تجده فى المعاناة . إن المعاناة هى جنبه aspect واحدة عا أسميه « الثالوث المأساوى The tragic triad للوجود الإنسانى . ويتألف هذا الثالوث من الألم والذنب ، والموت ولا يوجد كائن بشرى يمكن أن يقول انه لم يفشل ، وانه لم يعان ، وانه لن يموت ».

« وقد يلاحظ القارىء أنه قد تم ، هنا ، تقديم « الثالوث » الثالث . ويتشكل الثالوث الأول من حرية الارادة ، وارادة المعنى ، ومعنى الحياة . ويتكون معنى الحياة من الثالوث الثانى وهو - القيم الابتكارية ، والخبراتية ، والاتجاهاتية . وتنقسم القيم الاتجاهاتية Subdivided إلى الثالوث الثالث وهو اتجاهات ذات معنى Meaningful attitudes إزاء الألم ، والذنب . والموت ».

« إن الحديث عن الثالوث « المأساوى » لايجب أن يضلل القارىء فيفترض أن العلاج بالمعنى الوجودى يتسم بنفس التشاؤم الذى يقال عن الوجودية . وبالأحرى ، فإن العلاج بالمعنى الوجودى نهج تفاؤلى إزاء الحياة ، لأن من تعاليمه أنه لاتوجد جنبات مأساوية أو سالبة negative لا يمكن - بفضل الموقف الذى يتخذه المرء حيالها - أن تتحول إلى إنجازات ايجابية ».

« ولكن يوجد اختلاف بين الاتجاهات التى يختارها المرء تجاه الألم والذنب ، على التوالى . فى حالة الألم ، فان المرء بالفعل ، يتخذ موقفا حيال مصيره . وإلا فان المعاناة لن تسفر عن أى معنى . أما فى حالة الذنب ، فان الموقف الذى يتخذه المرء هو موقف تجاه ذاته . والأمر الذى هو أكثر أهمية فعلا ، هو أن القدر لايمكن تغييره ، وإلا فانه لايكون قدراً . ومع ذلك ، فان الانسان بمقدوره ، حقا ، ان يغير من نفسه ، وإلا فأنى له أن يكون إنساناً . إن ميزة Prerogative

أن يكون الانسان إنساناً . واحدى مقومات الوجود الانسانى ، ان يكون المرء قادراً على تشكيل وإعادة تشكيل نفسه . وبعبارة أخرى ، انها مزية Privilege للانسان أن يصبح مذنباً ، وإن مسئوليته هى التغلب على الذنب. وكما عبر عن هذا محرر جريدة « اخبار سان كونتين » San Quendin News فى خطاب ارسله إلى ، فان الانسان « من الممكن حقا أن يمالن تحـــولا جوهرياً وصميماً » transmutation .

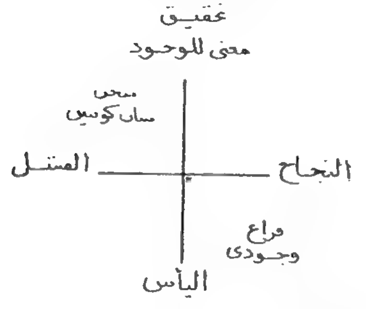
« ولم يقدم أى شخص تحليلا فينومينولوجيا أكثر عمقا لعملية التحول الجوهرى الصميمى هذه ، من التحليل الذى قدمه ماكس شيلر Max Scheller فى كتبه ، وبتحديد أكثر ، فى الفصل الذى كتبه عن « المسئولية والميلاد الجديد Responsibility and Rebirth » . وكما أشار ماكس شيلر ، أيضا ، فمن حق الانسان ان يعتبر مذنبا وان يعاقب . اننا بمجرد أن نتناول الانسان على أنه الظروف ضحية وتأثيراتها ، فاننا نتوقف عن معاملته ككائن بشرى فحسب ، وإنما نصيب ارادة التغيير عنده بالكساح أيضاً» .

« دعنا الآن نوجه اهتمامنا إلى الجنبة الثالثة من الثالوث المأساوى للوجود الانسانى ، أى زوالية الحياة Life's transitoriness. ان الانسان عادة ما لا يرى سوى حقول الزوالية التى تم حصادها ، ويغفل رؤية مخازن غلال الماضى فى الماضى » . لا يضيع شىء بحيث يستحيل استرداده ، وإنما يتم الحفاظ والابقاء على كل شىء بصورة لا فناء لها ، كل شىء يتم توصيله وايداعه فى أمان . ما من شىء وما من إنسان يستطيع أن يحرمنا مما قد أنقذناه فى الماضى . ان ما قـــد فعلناه لا يمكن محو أثره ومحوه Cannot be undone . ويزيد هذا من مسئولية الانسان responsibleness . فالانسان ، فى مواجهة زوالية الحياة ، مسئول عن الاستفادة

من الفرص العابرة Passing لتحقيق امكانات وقيمة ، سواء أكانت ابتكارية ، أو خبرانية ، أو اتجاهاتية . وبعبارة أخرى ، فان الانسان مسئول عن اختياره لأفعاله ، ولمن يحب ، وللطريقة التي يعاني بها في اتجاهه ازاء المعاناة . وبمجرد أن يدرك قيمة ما ، ويحقق معنى ما ، فانه يكون قد حققه الى الأبد » .

ولكن دعنا نعود الآن الى كل من رجل الشارع البسيط ورجل الأعمال ، يقيم الأول نجاح الآخر على أنه أقل lower من نجاحه ، من الناحية الأبعادية dimensionally : حيث ينجح هو في تحويل محنته الى إنجاز . إن علم الاجناس البشرية الأبعادي ، قد يساعدنا في إعطاء فكرة عما هو مقصود بأعلى higher وأدنى lower . وفي حياته اليومية ، فان الانسان عادة ما يعيش ، ويتحرك في بعد dimension قطبه الموجب هو النجاح وقطبه السالب هو الفشل . ان هذا هو البعد الذي يسم الرجل الكفء ، والحيوان الماهر والانسان بوصفه بيولوجيا ، homo Sapiens . ولكن الإنسان ، والرجل الذي يعاني والقادر ، بفضل انسانيته ، على اتخاذ موقف حيال معاناته والارتفاع فوقها ، يتحرك في بعد عامودي على البعد الأول ، وان جاز القول ، فانه بعد قطبه الموجب هو تحقيق الأهداف اشباع الحاجات fulfillment وقطبه السالب هو اليأس . أن أي كائن بشري يسعى جاهداً من أجل النجاح ولكن ، اذا دعت الحاجة ، لا يعتمد على قدره ، الذي قد يسمح وقد لا يسمح بتحقيق النجاح . ان أي كائن بشري قادر ، بفضل الاتجاه الذي يختاره ، على ايجاد وتحقيق معنى ما ، حتى في موقف يائس . ويمكن فهم هذه الحقيقة فقط من خلال نهجنا الأبعادي dimensional approach، الذي يخصص القيم الابتكارية والخبراتية . ان القيم الاتجاهاتية هي أعلى قيم

يمكن أن تكون . وإن معنى المعاناة ـ فقط تلك المعاناة التي لا يمكن تحاشيها أو الهروب منها بالطبع ـ هو أعمق معنى يمكن أن يكون ».




شكل (٥)

« قام رولف هـ . فون إكارتسبرج Rolf H. Von Eckartsberg بدراسة بجامعة هارفارد لاستقصاء التكيف مع الحياة لدى خريجي الجامعة (هارفارد) . وتقدم النتيجة دليلا إحصائيا على أنه من بين المائة شخص الذين قامت عليهم الدراسة ، والذين كانوا قد تخرجوا منذ عشرين عاماً ، كانت هناك نسبة هائلة من الذين كانوا يشكون من أزمة Crisis. كانوا يشعرون أن حياتهم عقيمة وعديمة المعنى ـ كان لديهم هذا الشعور بالرغم من أنهم كانوا ناجحين جدا في حياتهم المهنية ـ كمحامين، وكأطباء ، وكجراحين ، وأخيرا وليس بأقل أهميــة ، يمكن أن نفترض ، كمحللين ـ كما كانوا ناجحين في حياتهم الزوجية . كانوا فريسة في شباك وقعوا الفراغ الوجودي. وفي رسمنا التوضيحي، فإنهم يلزم أن يكون موقعهم عند النقطة « ف و . أي فراغ وجودي E (xistential) V (acuum) » تحت « النجاح وإلى الجانب الأيمن من « اليأس ». إن ظاهرة من قبيل حدوث اليأس بالرغم من

النجاح despair despite Success يمكن تفسيرها فقط وفقا لبعدين مختلفين.

ومن ناحية أخرى، توجد ظاهرة يمكن أن توصف على أنها إيجاد أو تحقيق معنى الحياة والوجود بالرغم من الفشل Fulfillment despite failure - وهى تقع فى الزاوية اليسرى العليا . وتشير الاحرف SQ (الترجمة العربية م . م . وترمز إلى معنى رغم المحنة) التى ترمز إلى San Quentin ، لأنه فى هذا السجن، قابلت ، ذات مرة ، رجلا يشهد بصدق رأيى الذى يذهب إلى أن المعنى يمكن — أن يوجـــد فى الحياة ، حرفياً ، حتى اللحظة الأخيرة ، وحتى النفس الأخير فى مواجهة الموت ».

« كنت قد دعيت لمقابلة محرر جريدة «أخبار سان كونتين» بسجن كاليفورنيا الحكومى كان المحرر نفسه أحد السجناء هناك . وبعد أن نشر فى « أخباره » عرضاً لأحد كتبي، شعر المشرف التربوى أنه من الحكمة أن يجعله يقابلنى مقابلة شخصية Interview . وأذيعت هذه المقابلة الشخصية فى زنزانات سجن سان كوينتين ، على آلاف السجناء ، والذين كانوا يضمون هؤلاء الواقفين فى طابور الموت . وطلب منى توجيه بعض كلمات خاصة لأحد الذين كانوا يتوقعون إعدامهم فى غرفة الغاز بعد أربعة أيام . أنى لى أن اواجه هذه المهمة ؟ وإذ التجأت إلى خبراتى الشخصية فى مكان آخر كان على الناس المقيمين به أن يواجهوا غرفة الغاز ، جله تعبيرى عن إيمانى بأن الحياة إما أن تكون ذات معنى ـ وفى هذه الحالة فإن معناها لايتوقف على طول مدتها ـ وإما أن تكون عديمة المعنى ، وفى تلك الحالة ، فإن من العقيم إطالتها . وتحدثت بعد ذلك عن قصة تولستوى Tolstoy «موت إيفان إليتش» . وبهذه الطريقة كنت آمل أن أوضح للسجناء أن بمقدور الانسان أن يرتفع فوق نفسه، وان ينمو إلى ما بعد، ماوراء beyond نفسه ـ حتى فى آخر لحظة ـ

وأنه اذ يفعل ذلك فانه يستثمر المعنى بأثر رجعى retro-actively حتى فى حياة ضائعة مبددة wasted . وذلك أن تصدق أو لاتصدق أن الرسالة وقرت فى اذهان السجناء. علمت بعد ذلك بقليل، فى خطاب من موظف بسجن كاليفورنيا الحكومى أن مقال «اخبار سان كوينتين الذى غطى زيارة الدكتور فرانكل لسان كوينتين جاء الأول فى ترتيب المسابقة القومية لصحافة العقوبات والتى كانت ترعاها جامعة الينوى الجنوبية Southern Illinois University . واختير المقال لأعلى درجة شرف من مجموعة ممثلة representative تتكون من المشتركين من أكثر من ١٥٠ (مائة وخمسين) مؤسسة اصلاحية Correctional Institution». ولكن بعد أن هنأت الفائز بالجائزة بخطاب ارسلته اليه، كتب الى يقول ان «نص مناقشتنا كان قد تم تداوله بصورة واسعة بداخل المؤسسة، وأنه «كان هناك بعض النقد (بالمؤسسة) والذى ذهب الى شىء من قبيل، ان هذا رائع فى النظرية ولكن الحياة لاتمضى بهذه الطريقة». ثم أسر إلى بالآتى: «اننى أنوى كتابة مقال افتتاحى مستوحى من موقفنا الراهن، من محنتنا المباشرة Immediate ، موضحاً ان الحياة تمضى بالفعل، بهذه الطريقة، وسوف أوضح لهم ظرفاً دقيقاً exact من سجننا هنا حيث، من اعماق اليأس وعدم الجدوى، تمكن رجل من أن يشكل لنفسه خبرة حياة Life-experience ذات معنى ودلالة. انهم لم يصدقوا، أيضاً، إن رجلا تحت هذه الظروف كان من الممكن أن يعانى تغيراً وتحولا جوهرياً transmutation يحول يأسه إلى انتصار؛ وسوف احاول ان ابين لهم ان هذه ليست امكانية Possibility فحسب، وانما ضرورة necessity أيضا».

ودعنا الآن نتدبر الدروس المستفادة من سجن سان كوينتين وجامعة هارفارد. إن المحكوم عليهم بالسجن مدى الحياة أو الذين ينتظرون الموت فى غرف الغاز قد «ينتصروا» triumph ، بينما وقع فى شباك «اليأس» الناجحون الذين تابعهم

البروفيسور فون إيكارتسبرج . وفى ضوء علم الأجناس البشرية الابعادى وعلم دراسة الوجود الانسانى ، فإن اليأس يتفق تماما مع النجاح - تماما كما يتفق تحقيق المعنى مع الاحتضار dying والمعاناة» .

«وعلى نحو التأكيد ، فاننا بمجرد أن نسقط تحقيق المعنى هنا من بعده على بعد أدنى منه ، ولنقل ، بعد رجل الأعمال أو الشاب الغروب والذى يعتبر النجاح بالنسبة لها الشىء الوحيد الذى يهم، وبمجرد أن نسقط تحقيق المعنى على الرغم من، كلا ، بسبب المعاناة على بعد ادنى lower ، فانه لابد وأن يصبح غامضا ambig uous - بحسب القانون لعلم الانثروبولوجيا الابعادى - ويمكن الخلط بينه وبين ، ولنقل على سبيل المثال ، «الميل النكوصى للخضوع المدمر للذات» نقلا عن ريتشارد تروتمان» .

«لقد درس كاتبان امريكيان سيكلوجية سجناء معسكرات الاعتقال . كيف يفسران ما كان على هؤلاء السجناء ان يقاسوه؟ وكيف يصوران معنى هذه المعاناة بعد اسقاطه على بعد المذهب النفسى التحليلى والديناى analytic and dynamic Psych ologism ؟ يذهب أحد الكاتبين إلى أن «السجناء نكصوا إلى موقف نرجسى Narcissistic Position . لتحمل صنوف التعذيب التى فرضت عليهم» - أى معنى تتوقع ان يكون لمعاناة السجناء من ضروب التعذيب ؟ إستمع : «أن ضروب التعذيب كان لها المعنى اللاشعورى للخصاء . ودافع السجناء عن أنفسهم عن طريق الماسوكية، أو السادية . والسلوك الطفلى» . «وبالاضافة إلى ذلك : «فالناجون من الاضطهاد النازى كبتوا غضبهم ضد» — ضد من تتوقع أن يكونوا قد كتبوا غضبهم ؟ «ضد آبائهم الذين قتلوا» و «يحاول الناجون من التعذيب والاضطهاد دفع العدوان عن» - ضد من ؟ «ضد اطفالهم الأحياء» .

«إنه حتى لو سلمنا بأن مادة الحالة تعد ممثلة representative ، فإن من الواضح أن معنى المعاناة يروغ eludes من محاولة فهمه وفقاً للتأويلات التحليلية والديناميه البحتة . لقد أشار يورج زوت Jurg Zutt رئيس قسم الطب النفسي بجامعة فرانكفورت على نهر الماين ، إلى أن البحث في مجال سيكلوجية الناجين من التعذيب النازي لا يمكن الاعتماد عليه not reliable لأنه يقتصر على مجموعة منتقاة من موضوعات الدراسة Subjects . وبالاضافة إلى ذلك ، فمن بين المادة التي تمدنا بها أي حالة بعينها ، فإن تلك الجنبات التي تتفق Fit In مع النموذج التحليلي والدينامي، هي فقط التي يتم انتقاؤها. وإذا اشرنا إلى الحالة التي أذكرها دائماً وهي « سعى الانسان من أجل المعنى » Man's Search for Meaning ، فإن الشيء الوحيد الذي اجتذب انتباه مراجع نقدي ، ذي وجهة تحليلية ودينامية، كان الحقيقة التي مؤداها - كما أحس هو - أن السجناء نكصوا إلى المرحلة البولية من تطورهم الليبيدى . ولم يعد أي شيء يستحق الذكر سوى هذا .

وفي ختام هذا الشرح ، دعنا نلقي بأسماعنا إلى رجل يعرف ما هو أفضل مما يعرفه أصحاب نظريات التحليل النفسي — رجل سجن عندما كان صبياً ، في أوشويتس Auscwitz وغادرها عندما كان لايزال صبياً : يهودا بيكون yehuda Bacon ، واحد من كبار فناني اسرائيل ، والذي نشر ، ذات مرة ، الوصف التالي ، لخبراته خلال الفترة الأولى بعد تحرره من معسكر الاعتقال : « إنني أذكر أحد انطباعاتي الأولى بعد الحرب — رأيت جنازة بها كفن هائل وتصاحبها الموسيقى ، وبدأت في الضحك : « أمجانين هؤلاء ، حتى يحدثوا هذه الجلبة بصدد جثة واحدة ؟ إنني إذا ذهبت إلى حفل متنوعات أو مسرح ، فإنني قد أحسب كم من الوقت احتاج، لكي اخنق حشداً من الناس بهذا الحجم، بالغاز،

وعدد الملابس والعديد من الأسنان الذهبية التى ستبقى بعد موتهم ، وكم جوال من الشعر يمكن أن يملأوا » . وحتى الآن ، فهذه معاناة يهودنا يكون . والآن — ماذا كان معناها ؟ « عندما كنت صبيا ، كنت أفكر » . سأخبرهم بما رأيت ، على أمل أن يتغير الناس إلى الأفضل ، ولكن الناس لم يتغيروا ، ولم يريدوا حتى ، أن يعرفوا . ولم يكن إلا بعد وقت طويل أن فهمت حقا معنى المعاناة . من الممكن أن يكون للمعاناة معنى ، إذا غيرتك أنت إلى الأفضل » .

---

# فنيات العلاج بالمعنى الوجودى

**Logotherapeutic Techniques**

يعد العلاج بالمعنى الوجودى عـــلاجاً نوعيا فى حالات الأعصبة المعنوية noogenic neuroses . وبعبارة أخرى ، فإن مـــا يحتاجه مريض يتخبط فى شباك اليأس الوجودى بصدد الانعدام البادى لمعنى حياته ، نقول ان ما يحتاجه هذا المريض هو العلاج بالمعنى الوجودى وليس العلاج النفسى . ومع ذلك ، فإنه هذا لا يصدق على الأعصبة النفسية النشأة Psychogenic neuroses . وهنا ، فإن العلاج بالمعنى الوجودى لا يمكن أن يتعارض مع العلاج النفسى وانما يمثل مدرسة من بين مدارس العلاج النفسى .

دعنا الآن نناقش كيف يمكن تطبيق العلاج بالمعنى الوجودى فى الحـــالات [illegible]ـنفسية النشأة بالرغم من أن أى مقدمة كافية ووافية لتطبيقاته الكلينيكية ، يلزم ان [illegible] إلى مادة الحالة case material ويجب ان نفترض سبقاً ان الاطـار أو [illegible] هو مستشفى a hospital setting . وبالمقارنة بالتدريب من خـــلال مناقشات الحالة ، فإن حتى التحليلات التدريبية نفسها تعد غير هامة نسبياً .

[illegible] التطبيقات الكلينيكية العلاج بالمعنى الوجودى تأتى ، بالفعل ، كنتيجة [illegible] الانثروبولوجية . وتستند كل من فنيتى العلاج بالمعنى الوجودى وهما : [illegible] من تثبيت التفكير على فكرة أو موضوع ما (مثير القلق) dereflection [illegible] المقصد المتناقض ظاهرياً .

[illegible] تستند كل من الفنيتين إلى خاصتين جوهريتين للوجود الانسانى ، أى مقدرته [illegible] على التعالى فوق الذات Self – Transcendence والانفصال [illegible] Self – detachment .

[illegible] مناقشة نظرية الدوافع فى العلاج بالمعنى الوجودى ، اشرنا إلى أن

المقصد المباشر الذى يحبط نفسه defeats itself . فبقدر ما يجعل الفرد اللذة هدفاً له ، بقدر ما يخطىء الهدف . وفى العلاج بالمعنى الوجودى ، فإننا نتحدث ، فى هذا السياق عن المقصد المغالى فيه Hyper – intention . وجنباً إلى جنب مع هذه الظاهرة المرضية النشأة Pathogenic ، فإننا قد نلاحظ ظاهرة أخرى ، والتى تسمى فى العلاج بالمعنى الوجودى بالإمعان الفكرى المفرط بمعنى الاهتمام الزائد عن الحد excessive attention .

وتوجد ، أيضاً ، ظاهرة يمكن ، بحق ، أن نسميها الامعان الفكرى المفرط على مستوى الجماهير mass hyper - reflection ومن الممكن ملاحظتها بسهولة ، وبصورة خاصة فى إطار ثقافة الولايات المتحدة الامريكية حيث يصر العديد من الناس على ملاحظة ( مراقبة ) Watching أنفسهم ، وتحليل أنفسهم فيما يتعلق بالدوافع الخبيئة المزعومة (المفترضة) لسلوكهم ، وتأويل هذا السلوك بلغة الديناميات النفسية اللاشعورية التى يقوم على أساسها هذا السلوك . وقد وجدت بروفيسور إيدث فايسكوپف جولسن Edith weisskopf - Joelson بجامعة جورجيا أن التأويل الذاتى Self - interpretation ويليه تحقيق الذات Self actualization يعتبران ، بالنسبة للطلبة الامريكيين أعلى القيم - أعلى بصورة ذات دلالة إحصائية من أى قيم أخرى . ان الناس ، إذ ينمون فى مثل هذا المناخ ، غالباً ما يطاردهم شبح توقع قدرى fatalistic للآثار المعوقة Crippling لماضيهم ، حتى انهم يصبحون ، بالفعل ، معوقين . كتب إلى قارىء لأحد كتبى ، فى خطاب أرسله ، الاعتراف التالى: «لقد عانيت من فكرة اننى لابد وأن أكون مصاباً بعقدة نفسية أكثر مما لو كنت مصاباً بها فعلا . وفى الحقيقة ، فإننى لست مستعداً لمبادلة خبراتى .. بأى شىء ، وإننى أعتقد أنه قد نتج عنها خير كثير» .

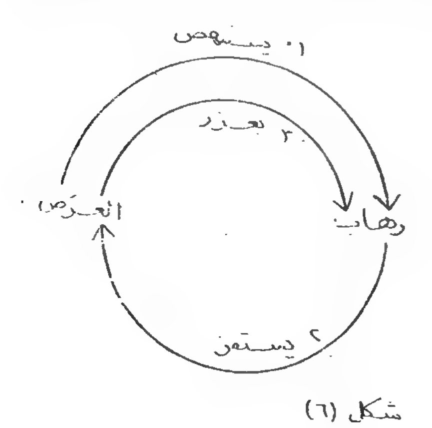
إن التلقائية Spontaneity والنشاط يتعرضان للإعاقة اذا أصبحا هدفا target لقدر اكبر مما يلزم من الاهتمام . تفكر في « أم أربعة وأربعين » والتي ، كما تذهب القصة ، سألتها عدوتها في أي تتابع كانت تحرك أرجلها . عندما أعادت « أم أربعة وأربعين » هذه المشكلة انتباهها ، أصبحت غير قادرة على تحريك أرجلها بالمرة ويقال انها ماتت جوعاً . هل يمكن ان نقول أنها ماتت بسبب الإمعان الفكري المفرط القاتل؟ .

في العلاج بالمعنى الوجودي ، فإن الامعان الفكري المفرط يتم إبطال مفعوله بواسطة فنية الحد من تثبيت التفكير على فكرة او موضوع مـــا . ان الاعصبة الجنسية ، سواء البرود الجنسي أو العجز الجنسي تعد إحدى المجالات التي تطبق فيها هذه الفنية . إن الاداء الجنسي أو الخبرة تتعرض للاختناق بقدر ما تجعلها إما موضوعاً للانتباه أو موضوعا للقصد ففي حالات العجز الجنسي فإن المريض غالبا ما ينظر إلى الاتصال الجنسي على أنه شيء ، هو مطالب به . وقد تم تطوير فنية العلاج بالمعنى الوجودي نحو خاصية المطالبة The demand quality التي يلصقها المريض بالاتصال الجنسي . إن علاج المصاب الجنسي بفنيات العلاج بالمعنى الوجودي يمكن تطبيقه بغض النظر عما اذا كان المرء يعتنق نظرية العلاج بالمعنى الوجـودي أم لا . وقـــد عهدت في قسم الامراض العصبية بمستشفى بوليكلينيك Poliklin'k Hospital بعنبر المرضى الخارجيين المصابين بأعصبة جنسية ، إلى طبيب فرويدي بالمعنى الدقيق الكلمة ، ولكن في هـذا السياق ، حيث ينصح بإجراءات قصيرة المدة فحسب ، كانت تستخدم الفنية المستخدمة في العلاج بالمعنى الوجودي ، لا فنية التحليل النفسي .

واذ يعتبر الحد من تثبيت التفكير، على فكرة أوموضوع ما، جزء من العلاج

بالمنى الوجودى للعصاب الجنسى ، فإن القصد المتناقض ظاهرياً - Paradoxical intention يسهم فى العلاج القصير المدة للمرضى المصابين بالوسواس - القهرى Obsessive - Compulsive patients والمرضى المصابين بالفوبيا Phobic Patients

ويعنى القصد المتناقض ظاهريا أن المريض يلقى التشجيع حتى يفعل ، أو يرغب فى ، أن تحدث الاشياء التى يخافها . ولكى نفهم الفعالية العلاجية لهذا الفنية ، فاننا يلزم ان نتدبر Consider الظاهرة المسماة بـ « قلق التوقع » أو القلق التوقعى anticipatory anxiety وبهذا فاننى اعنى ان المريض يستجيب reacts لحدث ما يتوقع كله خوف من تكرار حدوثه recurrence . ومع ذلك ، فإن الخوف يجعل الشىء الذى نخافه ،على نحو الدقة، يحدث، وكذا الحال بالنسبة لقلق التوقع. وهكذا تنشـــأ حلقة مفرغة a Vicious Circle • فالعرض Symptom




شكل (٦)

يستثير فوبيا والفوبيا تحرك ( تستفز ) العرض . وعندها فإن تكرار حدوث العرض يعزز الفوبيا . وهكذا يجد المريض نفسه في شرنقة Cocoon حيث ينشأ ميكانيزم تغذية راجعة Feedback Mechanism .

كيف تحطم الحلقة المفرغة ؟ يمكن تحقيق هذا إما عن طريق العلاج العقاقيري Pharmaco therapy أو العلاج النفسي، أو بمزاج Combination من الاثنين. ويعد ذلك الأخير ضرورياً في الحالات القصوى Severe Cases .

إن العلاج بالعقاقير هو أفضل طريقة يمكن أن نبدأ بها في تلك الحالات المصابة بأعراض فوبيا الأماكن المفتوحة Symptoms والتي يعد الافراط في افراز الغدد الدرقية عاملا أساسياً فيها ، أو تلك الحالات من الخوف من الأماكن المغلقة Claustrophobia والتي يمكن إرجاع سببها إلى تخشب عضلي متقطع كامن Latent tetany . ويجب أن يقر في الاذهان ، مع ذلك ، أن العامل العضوي المتضمن في مثل هذه الحالات لايقدم أكثر من مجرد الميل إلى القلق، بينما لايتطور عصاب القلق بصورته المستفحلة ما لم يعمل ميكانيزم قلق التوقع عمله ، وبناء على ذلك ، فمن تفكيك هذه الحلقة المفرغة ، يلزم على المرء أن يهاجمها من القطب النفسي Psychic Pole والقطب العضوي Organic pole على السواء. وأن المهمة الأولى هي على نحو الدقة، العمل الذي يضطلع به القصد المتناقض ظاهرياً، وبنفس المنطق، مع هذا ، فإن قلق التوقع يفقد أثره ويخمل مفعوله .

لقد تحدثت عن «قلب» القصد inversion of intention. ما القصد ، إذن، من جانب الفرد المصاب بالفوبيا ؟ إن المقصد هو تجنب المواقف التي تثير arouse القلق . وفي العلاج بالمعنى الوجودي ، فإننا نتحدث عن الهروب من الخوف وقد نلاحظه في تلك الحالات . مثلا ، التي نجد فيها أن القلق نفسه هدفا

للخوف ـ والتى يتحدث فيها المريض نفسه عن « الخوف من الخوف » إنه يخاف حقاً من الآثار الممكنة Potential للخوف، سواء أكان هذا إغماء، أو أزمة قلبية أو سكته Coronary attack Stroke .

وبحسب تعاليم العلاج بالمعنى الوجودى ، فإن الهروب من الخوف يعد نسقاً مرضى النشأة Pathogenic . وبمزيد من التحديد ، فإنه نسق رهابى Phobic Pattern . ولكن تطور أى فوبيا يمكن إبطال مفعولة ، وذلك بمواجهة Confronting المرء بالموقف الذى يبدأ فى الخوف منه وحتى توضح هذه النقطة ، فإنى أود أن أعيد سرد أحد خبراتى الشخصية ، رأيت ، اثناء تسلق صخور فى جو ملبد بالضباب ، وممطر ، زميلا لى يسقط من حالق . وبالرغم من أنه وجد فى مكان يبعد حوالى ستمائة قدم تحت هذه البقعة ، إلا أنه نجا من الحادث . وبعد أسبوعين تسلقت نفس المكان إلى أعلى الجدار شديد الانحدار الجبلى . وتصادف أن كان الجو مرة أخرى ، كثيف الضباب وممطرا. ومع ذلك، فبالرغم من الصدمه النفسية التى كنت قد عانيتها ، تحديت الموقف . وإذ فعلت هذا ، تغلبت على الصدمة النفسية Psychic trauma .

وبالاضافة إلى الهروب من الخوف ، يوجد نسقان مرضيان Pathogenic آخران ؛ ألا وهما ، القتال من أجل المتعة ، والقتال ضد الوساوس Obsessions والقهور Compulsions . إن النضال من أجل المتعة يتطابق مع القصد المفرط من أجل المتعة hyper - intention of Pleasure ، أى أنه أحد العوامل الأساسية فى الأعصبة الجنسية. والنضال ضد الوساوس والقهور هو النسق المرضى الذى تقوم على أساسه الأعصبة الحصارية ـ القهرية Obsessive Compulsive neuroses .
إن المصابين المصابين بالحصار القهرى تقض مضجعهم فكرة انهم قد ينتحرون أو

يقتلون الغير ، أو ان الأفكار الغريبة التي تطاردهم اشباحها ، قد تكون علامات على الذهان الوشيك ، إن لم يكن موجوداً بالفعل . وبعبارة أخرى ، فانهم يخافون من الآثار الممكنة ، أو السبب الذي يمكن أن يكون وراء الأفكار الغريبة . إن النسق الرهابي الهروب من الخوف يوازيه النسق الحصاري ـ القهري . إن المصابين الحصاريين ، القهريين يكشفون أيضاً عن الخوف . ولكن خوفهم ليس خوفاً من الخوف ، وانما هو بالأحرى خوف من أنفسهم ، وتتبدى استجابتهم في النضال ضد الوساوس والقهور . ولكن كلما ناضل المرضى ، كلما أصبحت أعراضهم أكثر قوة . وبعبارة أخرى فإنه بالاضافة إلى التكوين الدائري circle formation الذي يصنعه قلق التوقع في الحالات الرهابية ، فإنه يوجد ميكانيزم تغذية رجعية آخر يمكن أن تقابله في العصابي المصاب بالحصار ـ القهري . ان الضغط يحدث ضغطا ـ مضاداً Counter – pressure ، والضغط ـ المضاد ، بدوره ، يزيد من الضغط . وإذا نجح المعالج في أن يجعل المريض يتوقف عن محاربة وساوسه وقهوره ـ وهذا من الممكن أن يتحقق تماماً عن طريق القصد المتناقض ظاهريا ـ فإن هذه الأعراض سرعان ما تضمحل وتتلاشى في النهاية .

وبعد أن ناقشنا النظرية ، دعنا نوجه انتباهنا إلى ممارسة المتناقض القصد ظاهريا . دعنا نتناول تقريرا عن حالة a case report . تدلي البروفيسور إيديث فايسكوبف جولسون Edith Weisskopf - Joelson بقسم علم النفس بجامعة جورجيا بالتصريح التالي :

« لقد استفدت من القصد المتناقض ظاهريا ، في علاج العديد من مرضاي ، واستفدت منه شخصيا ، وقد وجدته فعالا جداً . وعلى سبيل المثال . اشتكى طالب جامعي من كونه قلقا anxious بصدد تقرير شفوي كان عليه أن يعطيه .

ذهنا تقول ـ يوم الجمعة . نصحته بان يكتب على كل صفحة من مفكرة مواعيده، وبالاحرف الكبيرة كلمة «قلق» ANXIETY وإن جاز القول ـ طلبت منه أن يخطط كل شيء استعدادا لإسبوع كله قلق . وقد شعر بارتياح بالغ بعد أن فعل هذا لأنه كان يعانى الآن من القلق فقط ، وليس من القلق إزاء القلق» .

وفيما يلى مثال آخر عن المقصد المتناقض ظاهرياً : كان المريض يرفض مغادرة منزلة لأنه فى كل مرة كان يفعل هذا كان يتعرض لهجمات الخوف من أنه سينهار فى الشارع . وفى كل مرة كان يغادر فيها المنزل ، كان يعود إلية بعـــد أن يخطو خطوات قليلة هرب من خوفه وجيء به إلى بقسم الأمراض العصبية بمستشفى بوليكلينيك . وأجرى عليه الاطباء الذين يعملون معى فحصاً دقيقا وتأكدوا من أن قلبه كان سليما .وأخبره أحد الأطباء بذلك. وبعد ذلك اقترحأن يخرجالمريض إلى الشارع وأن يحاول أن يصاب بنوبة قلبية . قال له الطبيب ، «قل لنفسك أنك أصبت بنوبتين قلبيتين بالأمس ، وإن لديك اليوم وقتا للاصابة بثلاثة . إننـا لانزال فى وقت مبكر من الصباح . قل لنفسك إنك ستصاب بنوبةقلبية «محترمة»، وسكتة علاوة على ذلك . ولاول مرة استطاع المريض أن يخرج من الشرنقة التى كان قد غلف نفسه فيها» .

ويوجد دليل على أن المقصد المتناقض ظاهريا يؤتى ثماره ، حتى فى الحالات المزمنة. ففى دائرة المعارف الألمانية للعلاج النفسى، على سبيل المثال، توجددراسة حالة لامرأة فى الخامسة والستين من عمـــرها ، كانت تعانى من قهر غسل اليدين hand-washing Compulsion لمدة ستين عاما، وبنجاح طبق أحد الاطباءالذين يعملون معى فنية المقصد المتناقض ظاهريا ، فى هذه الحالة .

وفى الصحيفة الامريكية للعـــلاج النفسى نشر رالف ج . فيكتور

Ralph G. Victor وكارولين م. كراج Carolyn M. Krug بقسم الطب النفسي بجامعة واشنجتون فى سياتل تقريرا عن حالة، قام فيها بتطبيق فنية القصد المتناقض ظاهريا على المقامرة القهرية Compulsive gambling . كان المريض ، والذى يبلغ من العمر ستة وثلاثين عاما ، يقامر منذ الرابعة عشر . وبعد أن تلقى تعليمات بأن يقامر يوميا خلال ثلاثة ساعات محددة ، لاحظ المريض أنه « كان لديه إحساس عميق بأنه بعد عشرين عاماً وخمسة أطباء نفسيين ، تم لأول مرة اتباع منهاج إبتكارى إزاء مشكلته » . كان المريض يخسر ، وفى خلال ثلاثة أسابيع نفذ كل مالديه من نقد . ولكن « المعالج اقترح أنه من الممكن أن يبيع ساعته » . وفى الواقع ، فبعد العلاج بالقصد المتناقض ظاهريا ، ربح المريض لأول مرة بعد ما يزيد عن عشرين عاما ، تخفيفا من حدة « المرض » .

وقد جرب جى . ليمبر J. Lehembre القصد المتناقض ظاهريا مع الاطفال بجامعتى أو ترخت Utrecht و نيجمجن Nijmegen الهولنديتين، بقسمى الطب النفسى وطب امراض الاطفال ، على التوالى . وقد نجح فى معظم الحالات . وفى تقريره الذى نشر فى صحيفة Acta Neurologica et Psychiatrica Belgica ، يوضح الفكرة التى مؤداها أن ابدال الاعراض Symptom Substitution قد لوحظ فى حالة واحدة فحسب .

« وبحسب تقرير أدلى به بروفيسور ا. إم. سويا دوتش A. M. Swjadostch فإن القصد المتناقض ظاهرياً يجرى استخدامه فى روسيا، وفى مستشفاه ، بنجاح فى علاج الفوبيات Phobias وأعصبة القلق التوقعى anticipatory anxiety

••••••••

ان مقولة ياسبرز Jasprrs التى تذهب الى أن « فى الفلسفة ، ينطوى الجديد

هل الطعن فيما يعد حقيقة being new Speaks against being true قـــد تصدق أيضا على العلاج النفسى . لقد كان القصد المتناقض ظاهريا موجودا دائما بدون قصد من الناس ودون علمهم وقد سرد لى رئيس قسم الطب النفسى بجامعة ميتز Mainz فى ألمانيا الغربية، مثلا على الاستخدام غير المقصود منه الفنية العلاجية عندما كان بالمرحلة الاعدادية ، كان من المنتظر ان يقدم فاصله مسرحية وكانت إحدى الشخصيات لشخص يتأتىء ، ولذا أعطوا هذا الدور لطالب كان يتأتىء فعلا . وبالرغم من ذلك ، فسرعان ما اضطر إلى التخلى عن هذا الدور ، ذلك لانه عندما كان يقف على خشبة المسرح وجد نفسه عاجزا تماماً عن التأتأة . وكان عليهم إبداله بولد آخر .

أما بخصوص استخدام القصد المتناقض ظاهريا دون دراية ( دون علم ) بذلك ، فنيما يلى مثال على ذلك :

التجأ أحد طلبتى الامريكيين ، الذى كان علية ان امتحنه ، والذى كان عليه ، فى إطار الامتحان ، ان يشرح القصد المتناقض ظاهريا ، تقول التجأ إلى وصف من سيرته الذاتية : « كانت معدتى تزمجر وانا بصحبة الغير ، وبقدر محاولتى لمنع حدوث هذا ، بقدر زيادة هذه الزمجرة . وسرعان ما سلمت بأن هذا الأمر سيستمر معى طوال حياتى . بدأت أعيش مع هذه المشكلة . وضحكت منها مع غيرى . وسرعان ما اختفت » .

« وفى هذا السياق، فإنى أود ان ألح على أهمية الحقيقة التى مؤداها ان طالبى انتهج اتجاهاً فكاهيا إزاء المرض . وفى الحقيقة ، فإن القصد المتناقض ظاهريا يجب ان أن يصاغ دائما فى قالب فكاهى بقدر المستطاع . إن الفكاهة humour تعد بالفعل ظاهرة إنسانية بصورة قاطعة . وإذ نتحدث عن الفكاهة ، فان لى ما يبرر تعريفى للقصد المتناقض ظاهرياً على أنه نكتة : اعتذر ولد ذهب إلى المدرسة

متأخرا، وقال المدرس ان الشوارع المتجمدة كانت زلقة جدا لدرجة انه كلما خطا خطوة إلى الأمام ، انزلق خطوتين إلى الوراء مرة أخرى . عندما رد المدرس عليه بقوله : « ولكنى قد ضبطتك الآن تكذب ـ فلو كنت صادقا فيما تقول ، لما نجحت إطلاقا فى الوصول إلى المدرسة » . وعندما رد الولد بهدوء قائلا : « ولم لا؟ كل ما فعلته أنى استدرت إلى الوراء ، ويممت وجهى شطر المنزل » ألم يكن هذا مقصداً متناقضاً ظاهرياً؟ ألم يوفق الولد، من خلال قلب inversion المعنى الأصلى؟ وعلى كل ، فلا يوجد أى حيوان يستطيع الضحك . وما هو اكثر أهمية ، هو أن الفكاهه تتيح للإنسان أن يخلق منظورا Perspective ، وأن يضع مسافة بينه وبين أى شىء يمكن ان يواجهه . وبنفس المنطق ، فان الفكاهة تتيح للانسان ان يعزل نفسه عن نفسه ، وأن يحقق ، بذلك ، أتم the Fullest تحكم ممكن فى detach فى نفسه. إن الاستفادة بالمقدرة الانسانية على العزل النفسى الذاتى Self-detachment هى أساسا ما يحققه المقصد المتناقض ظاهرياً . واذا ما استقر هذا فى اذهاننا ، فانه لا يبدو من الصحيح بعد ذلك ، اننا ، حتى الآن ، لا نأخذ الفكاهة بجدية كافية ، كما يدعى كونراد لورنز Konrad Lorenz فى أحدث كتبه ( عن العدوان On Aggression ) ».

« وعن موضوع الفكاهة ، أثار جوردون و . أولبورت Cordon W. Allport سؤالا هاما بعد أن كنت قد قرأت بحثا بجامعة هارفارد . والسؤال هو عما اذا كانت روح الفكاهة القويه Sound sense of humour والمتأصلة فى فنية المقصد المتناقض ظاهرياً ، متوفرة بنفس الدرجة فى كل المرضى . أجبت بأن كل كائن بشرى قادر ، من حيث المبـــدأ ، وبفضل إنسانيته ، على عزل نفسه detaching عن نفسه والضحك من نفسه . ولكن توجد بالتأكيد اختلافات

كية فى الدرجة التى يمكن بها حشد المقدرة الانسانية على المــزل النفسى الذاتى والروح القوية الفكاهة . وفيما يلى مثال على درجة دنيا من هذه المقدرة :

كان لدى رجل فى القسم الذى أعمل به ، وكان حارسا بمتحف ، ولم يكن يستطيع البقاء فى وظيفته لأنه كان يعانى من مخاوف مروعة مؤداها أن شخصا ما سيسرق لوحة زيتية . وفى اثناء جولة قمت بها مع الاطباء الذين يعملون معى ، جربت فنية المقصد المتناقض ظاهرياً معه : أخبر نفسك انهم سرقوا لوحة زيتية «لرمبرانت Rembrandt » بالأمس، وانهم سيسرقون لوحة زيتية لرمبرانت وأخرى لفان جوخ Van Gogh اليوم » . ولم يكن منه الا ان حلق فى وقال : « ولكن ياسيدى البروفيسور ، ان هذا ضد القانون ! » وبكل بساطة فإن هذا الرجل كان من ضعف العقل بحيث انه لم يفهم معنى المقصد المتناقض ظاهرياً .

وبهذا الصدد ، فإن المقصد المتناقض ظاهرياً ، أو فيما يتعلق بمجال العلاج النفسى برمته ، فإن العلاج بالمعنى الوجودى لا يشذ عن القاعدة . والقاعدة هى ان العلاج النفسى ـ كل طريقة method للعلاج النفسى ـ لا يمكن تطبيقها على كل مريض بنفس الدرجة من النجاح . وعــلاوة على ذلك ، فليس كل طبيب بقادر على تناول كل طريقة method للعلاج النفسى بنفس الدرجة من المهارة . ان طريقة الاختيار method of choice فى أى حالة بعينها ، يماثل معادلة ذات مجهولين : ل = س + ص ويمثــل المجهول الأول ( س ) شخصية المريض الفريدة . ويمثل المجهول الثانى ( ص ) شخصية الطبيب الفريدة . ويلزم وضع الاثنين فى الاعتبار قبل أختيار طريقة العلاج النفسى ( ل ) وما يصدق على طرق العلاج النفسى الأخرى يصدق أيضا على العلاج بالمعنى الوجودى .

ان العلاج بالمعنى الوجودى ليس ترياقاً شافيا لكل الامراض والاوجاع

panacea ، وفيما يتعلق بمجال العلاج النفسي ، فليست أية مدرسة علاجية أخرى هذا الترياق ».

« قال لي محلل النفسي ، ذات مرة ، وهو يتحدث عن نوع العلاج الذي يتبعه: « لقد ثبت أن هذه الفنية هي الطريقة method الوحيدة التي تناسب فرديتي individuality ؛ وإنني لا أجرؤ على إنكار أن أي طبيب يختلف عني في تكوينه ، إختلافاً مبيناً، قد يشعر بالاضطرار إلى انتهاج اتجاه مختلف إزاء مرضاه، والمهمة التي أمامه » . إن الرجل الذي ادلى بهذا الاعتراف هـــو سيجموند فرويد Sigmund Freud.

وحيث أن العلاج بالمعنى الوجودي ليس بترياق لشفاء كل الأمراض ، فإنه لا يوجد أي اعـــتراض على الجمع combining بينه وبين طرائق أخرى مثل تلك التي قـــد اقترحها أطباء نفسيون ، مثل ليديرمان Ledermann (التنويم المغناطيسي ) hypnosis ، وباتس Baizz ( التدريب على الاسترخاء ) relaxation training ، وكفيلهوج Kvilhaug (العـــلاج السلوكي) behavior therapy، وفوربوش Vorbusch وجيرز Gerz ( العلاج بالعقاقير) Pharmacotherapy.

ومن ناحية أخرى ، فإن النتائج الرائعة التي حققتها القصد المتناقض ظاهريا لا يمكن تفسيرها على أساس الإيحاء فحسب . وفي الحقيقة ، فإن مرضانا غالبا ما يشرعون في استخدام القصد المتناقض ظاهرياً، وكلهم إيمان قوي بأنه ،ببساطة، لن يحقق أي نتائج ايجابية ، ومع ذلك ، فإنهم ينجحون في النهاية . وبعبارة أخرى ، فإنهم ينجحون لا بسبب ، وانما ، بالأحرى ، بالرغم من، الإيحاء . وقد عرض بينيديكت Benedikt مرضاه لمجموعات متكاملة من الاختبارات test batteries من أجل تقييم مدى انفتاحهم للإيحاء susceptibility to

suggestion . وثبت أن المرضى كانوا أقل من المتوسط من حيث الاقتتاح لتأثير الإيحاء ، ولكن القصد المتناقض ظاهرها كان ناجحاً فى حالتهم .

وقد أثبت جرز Gerz ، وليبزيلتيرن ، وتويدى Tweedie أنه يلزم عدم الخلط بين القصد المتناقض ظاهريا والاقناع persuasion . ومع هذا ، فإن رأيى الخاص هو أنه لا يمكن الشروع فى استخدام القصد المتناقض ظاهريا فى بعض الحالات دون أن يسبقه الاقناع . ويصدق هذا بصفة خاصة على الوساوس المقترنة بسب المقدسات والتى ابتكرت فنية علاجية خاصة ( فى مجال العلاج بالمعنى الوجودى ) من أجل علاجها .

أن معظم الكتاب outhors الذين مارسوا فنيـــة القصد المتناقض ظاهريا ونشروا أعمالهم، يتفقون على أنه اجراء قصير المدة a Short-term procedure ومع ذلك ، فكما كتب إميل ا. جاثيل Emil A, Gutheil ، المحرر الراحل لصحيفة العلاج النفسى الأمريكية ، فإن « [ الافتراض ] القائل بأن دوام واستمرارية durability النتائج . تماثل مدة العلاج ، يعد أحد أوهام العقيدة الفرويدية التقليديـــة Freudian orthodoxy» وكما كتب جيه هـ . شولتس J. H. Schultz معلم العلاج النفسى الالمانى العظيم ، فإن « الجزم بأن إزالة الإعراض وقد عبرت فايسكوبف جوالسون لا بد وأن تعقبه أعراض بديلة . لا أساس له Weisskopf Joelson عن نفس وجهة النظر فى بحث عن العلاج بالمعنى الوجودى . تقول إيديث، إن المعالجين النفسيين ذوى الوجهة التحليلية قد يعادلون بالقول بأنه لا يمكن تحقيق تحسن حقيق بطرق methods مثل العلاج بالمعنى الوجودى ، طالما أن المرض pathology فى الرقائق « الاعمق deeper layers » يبقى كما هو دون أن يمس ، بينما يقصر المعالج limits نفسه على تقوية وإقامة الدفاعات . إن

مثل هذه الاستنتاجات لا تخلو من الخطر . فهي قد تحول بيننا وبين الوعي بمتابع الصحة النفسية لأن هذه المنابع لا تتوائم ضمن إطار نظري بعينه . ويلزم الا ننسى أن مفاهيما من قبيل « دفاعات » ، و « رغبات أعمق » ، والقيام الصحيح بالوظيفة adequate functioning على مستوى سطحي مع مرض كامن في الأعماق underlying pathology ، تعد مفاهيما نظرية وليست ملاحظات إمبيريقية . وبالمقارنة بين التقنيات العلاجية المتباينة ، فإن النتائج التي يحققها القصد المتناقض ظاهريا تستحق فعلا أن تنال أهلية الملاحظات الإمبيريقية .

ويعبر عالم نفسي آخر هو جلين ج . جولو وي Glenn G. Golloway عن رأى مخالف قائلا بأن القصد المتناقض ظاهرياً لا يمض « الصراع الكامن في الأعماق underlying conflict » . ولكنه يقول أن هذا « لا يقلل من القصد المتناقض ظاهريا كتقنية ناجحة . فليس من الإعاقة الجراحة انها لاتشفي الحويصلة الصفراوية ( المرارة ) المصابة والتي تزيلها . فالمريض يصبح أحسن حالا » .

# الفصل السابع

## خلاصة وتعقيب

« إن القزم . . قد يرى أبعد قليلا مما يرى العملاق نفسه . . وذلك عندما يكون واقفا على كتف العملاق . . . وعلى الرغم من كل شيء ، فإن التحليل النفسى ، هو ، وسيبقى إلى الأبد ، الأساس الذى لا يمكن الاستغناء عنه لكل علاج نفسى ، بما فى ذلك أى مدارس علاجية تظهر فى المستقبل . ومع ذلك ، فإنه سوف يكون على مدرسة التحليل النفسى أن تلقى نفس المصير ، الذى يلقاه أى أساس . . إن الأساس يختفى عن الأنظار ، بقـدر ما يتم تشييده من بناء صحيح عليه ».

إن هذه العبارات التى قالها فرانكل Frankl صاحب مدرسة العلاج بالمعنى الوجودى Logotherapy ، قد تلقى كثيرا من الضوء على الموقف الراهن للعلاج النفسى ، فالمدارس الست التى تضمنها هذا الكتاب ، والتى تعد من أحدث تيارات العلاج النفسى ، لم تستطع إحداها أن تتجاهل التحليل النفسى ، وإن كانت بعض هذه المدارس العلاجية قد آثرت أن يكون ذكرها لمدرسة التحليل النفسى فى سياق من النقد والهجوم . . وحتى فى هذه الحالة فإننا لا نستطيع أن نقلل من فضل نظرية التحليل النفسى على هذه المدارس . . فظهور التحليل النفسى كأول مدرسة علاجية . . قد أتاح لأصحاب هذه المدارس الجديدة فرصة النقد والتحليل والبناء والتعديل . . .

ولكن ذلك أيضا لا يقلل من قيمة هذه المدارس العلاجية الجديدة . . فلقد

حاولت كل مدرسة - وبحق - أن تقدم ما تراه جديدا فى مجال العلاج النفسى . . وحاولت كل مدرسه أن تسد ثغرات - رأت أنها لم تسد - فى المدارس العلاجية الأخرى .

فنحن نجد العلاج الجشطلتى Gestalt therapy ، قد وضع لنفسه هدفاً محدداً هو تحقيق التكامل النفسى للشخصية ، دون الالتجاء إلى التحليل أو التنقيب عن الأسباب التى ولدت المشكلة النفسية . والمعالج الجشطلتى ، لايستخدم فنية التداعى الطليق ( التى تعتبر الفنية الأساسية فى التحليل النفسى ) ، تلك التى تتيح للمريض - كما يرى المعالجون الجشطلتيون - فرصة التهرب من التحدث عن أية فكرة أليمة ، أو غير سارة ، بأى عمق أو إسهاب كاف .

إن المعالج الجشطلتى ، يحاصر المريض بأسئلته ، حتى يضطره إلى أن يجـــرد المريض من « عقله » ، ويقربه من « حواسه » ، حتى يرتفع مستوى تلقائيته .

ويرى المعالج الجشطلتى الجنبات المفقودة من شخصية المريض ، والمواقف غير المنتهية ، والصراعات التى لم تفض بعد ، فى صورة فراغات ، تظهر بوضوح فى الأحلام ، متمثلة فى كل ما يطيح باكتمال السياق ، الأمر الذى يكشف عن كل ما يتجنبه المريض فى واقعه تماما ، كما يتجنبه فى أحلامه . فالمريض يتجنب كل ماهو أليم ، وكل ما هو مخيف . وحيث أن كل تفاعـــل إجتماعى ينطوى على تكامل نفسى على المسطح الاجتماعى ، فإن العنـاصر النفسية ، التى استبعدهـا المريض من شخصيته ، تتبدى - من خلال ظاهرة الاسقاط - فى كل ما يراه فى شخصية المعالج.

ولا يؤمن المعالج الجشطلتى بوجود صدمة انفعالية طفلية عنيفة تكمن وراء العصاب ، وانما يرى أن المريض يتشبث بالمسالك الطفلية حتى يعفى نفسه من تحمل تبعات حياة الراشد .

ويلح المعالج الجشطلتي على أهمية الحاجز . وضرورة معايشة المريض الواقع كما هو ، ويحث المعالج ، المريض ، على أن يسرد أحلامه مستخدما زمن الحاضر ، لا الماضي . وأن يلعب دور كل ما يظهر في حلمه من أحياء وأشياء ، وأن يتمعر في أية مشاعر ، تنبعث من جراء تحدثه عن أية مواقف أليمـــة ، أو عنيفة ، أو غير سارة .

يستخدم المعالج الجشطلتي ، فنية المقعد الخـالي ، والتي بحسبها ، يقوم المريض بتأدية حوار ، بينه وبين أي شخص هام في حياته ، وذلك بأن يتخيله جالسا على المقعد الخالي ، ويوجه إليه ، ما يريد من حديث ، ومشاعر .

ويساعـد المعالج الجشطلتي المريض على إفراغ أي مشاعر سالبة ، بأن يطلب منه أن يعبر عنها بصورة أكثر قوة ، ولعدة مرات ، حتى يتم إفراغ الجهاز النفسي من تلك المشاعر الضارة المدمرة التي أثقلت كاهل المريض .

ويرى بيرلز أن العلاج الذي يتخذ من الماضي وجهته ليس بالعلاج الصادق invalid therapy ، لأن « لماذات «Whys» عصاب المريض لا تفسر بالفعل إلا القليل منها . فلماذا يولد موقف معين ، العصاب لدى شخص بعينه ، بينما لا يولد نفس الموقف ، العصاب لدى شخص آخر ؟ » .

ولقد أعطى بيرلز Perlz مثالا لرجل مضطرب ، قامت عمته العانس الصارمة بتربيته . وعلق بيرلز على هذه الحالة بقوله « ان القول بأن طريقة هـذه العمة في التربية أحدثت فيه دمارا نفسيا . . يعطى المريض الحق في إسقاط وإرجاع كل الصعوبات إلى هذه العمة . . إن هذا يعطيه كبش فداء . . . ولا يعطيه إجابة على تساؤلاته . . . » .

وبعبارة أخرى فإن هذا لا يدله على الطريق الذي يمكن أن يسلكه ، ولا يقدم

له أى خطة .. إن مجرد الاستبصار بعلاقات الطفولة لا يقدم أى شىء من شأنه تغيير الشخص . والشىء الوحيد الذى يمكن ان يفعل هذا التغيير هو تغيير أنساق العمل action Patterns. إن ما نستجيب له ، ليست العلاقات التى تكونت فى الماضى ، وإنما الأفعال التى تتم فى الحاضر . إن كل المشاعر والمعتقدات الشخصية يمكن اقتفاء أثرها ، وارجاعها إلى الأفعال الراهنة التى تساندها .. وتدعمها .. وتعززها .

أما جلاسر Glasser ، صاحب مدرسة العلاج بالواقع، Reality Therapy فيرى أن كل المرضى النفسيين - بغض النظر عن نوعية معاناتهم ، وشدة ونوعية أعراضهم - يتفقون فى عجزهم عن إشباع حاجتهم الأساسية والتى تشمل الاندماج الحميم ، مع شخص واحد على الأقل ، يمنحه المريض حبه ، ويتلقى منه الحب .

ولا يكفى وجود أشخاص يحبون المريض ، حبا صادقا ، ويولونه خالص اهتمامهم ، ولكن يلزم فى الوقت نفسه ، أن يكون الشخص قادرا على تقبل حبهم ومنحهم حباً صادقا . فبدون هذا الانفتاح النفسى المتبادل ، والأخذ والعطاء ، على المستوى النفسى ، فإن المشكلة تصبح خطيرة حقا .

ويعزى « جلاسر » المشكلة النفسية لدى المريض إلى عجزه عن إشباع حاجاته النفسية الأساسية ( الانتماء وتقدير الذات ) فى العالم الحقيقى ، بسبب عدم توافر الظروف المواتية لتنمية هذه المشاعر والاتجاهات .

ويرى « جلاسر » أن المشكلة ، تنشأ عندما يفشل الوالدان ، فى تدريب الطفل على إكتساب السلوك المسئول ، وعلى التعامل بنجاح مع كل جنبات العالم الحقيقى ، وتعويض الطفل عن الاشباعات الفورية ( مبدأ اللذة ) بمنحه مزيدا من الحب .

كما يذهب « جلاسر » إلى أن المشكلة النفسية ، تنشأ أيضا ، عندما يفشل

الشخص فى إشباع حاجاته فى العالم الحقيقى ، بطريقة واقعية ومقبولة ، اجتماعيا ، وأخلاقيا، وذلك عندما ينكر الواقع من حوله ، إنكارا جزئيا أو كليا . ويحاول إشباع حاجاته ، كما لو كانت بعض جنبات من العالم غير موجودة ، أو يحاول اشباع هذه الحاجات فى تحد لبعض جنبات الواقع هذه .

ويلح « جلاسر » على أهمية التركيز على حيـــاة المريض الراهنه ، وإشباع حاجاته الأساسية ، فى إطار الواقع الراهن ، وتجاهل حياة المريض الماضية ، مهما كانت درجاتها من التعاسة .

وتهدف العملية العلاجية ، فى العلاج بالواقع ، إلى تحقيق الاندماج الصحيح ، الذى ينطوى على علاقة إنسانية صادقة تماما ، يدرك المريض فيها ، وربما لأول مرة فى حياته - ان شخصاً ما يهتم به ، بدرجة كافية ، ليس فقط لتقبله ، وإنما لمساعدته ، على إشباع حاجاته فى العالم الحقيقى .

من هنا فإن « العلاج بالواقع » يركز على مفهوم المسئولية responsipility والمسئولية ، كمفهوم أساسى فى العلاج بالواقع ، يتم تعريفها ، على أنها قدرة الفرد على اشباع حاجاته ، وأن يفعـــل ذلك ، بصورة لاتحرم الآخرين من اشباع حاجاتهم . ولتوضيح ذلك ، فإن الشخص المسئول يستطيع منح وتلقى الحب . وعلى سبيل المثال إذا ، أحبت فتاة رجلا مسئولا ، فإننا نتوقع منه ، إما أن يبادلها الحب ، أو أن يخبرها بطريقة تراعى مشاعرها ، انه يقـــدر عاطفتها ، ولكن لايشاركها هذه المشاعر . فإذا استغل حبها لتحقيق أى غرض مادى أو غير ذلك فإنه يعتبر غير مسئول .

والشخص المسئول ، يفعل أيضا مايضفى عليه أحساسا بقيمة الذات وإحساسا بأنه ذو قيمة بالنسبة للغير . ويجد نفسه مدفوعا للعمل الجاد . وقد يتحمل الحرمان

ليحقق قيمة ذاته . فإذا قال رجل مسئول ، أنه سوف يؤدى عملا ، من أجل الآخرين . فإنه سوف يحاول أن ينجز مايطلب منه ، لتفهم ، ومن أجل أن يحقق لنفسه قدرا من قيمة الذات . أما الشخص غير المسئول ، فقد يفعل وقد لايفعل ، وفقا لمشاعره ، والجهد الذى عليه أن يبذله ، وللكاسب التى تعود عليه من ذلك . وهو لايكسب احتراما ، ولا احترامه لنفسه .

أما العلاج العقلانى الانفعالى Rational emotive Therapy ، فإنه يقوم على أساس أن الانسان حيوان عقلانى بصورة فريدة أيضا ، وان التفكير والانفعال ، ليسا عمليتان متباينتان ، وإنما تتداخلان بصورة ذات دلالة ، بمعنى أن التأثير على واحدة وتغيرها ، يحدث بالضرورة ، تأثيرا وتغييرا فى الأخرى . وتعـــزى الاضطرابات النفسية ـ إلى درجة كبيرة ـ الى التفكير غير المنطقى للمريض .

ويرى المعالج العقلانى الانفعالى ، أن بمقدور المريض أن يخلص نفسه ، من معظم تعاسته الانفعالية ، أو العقلية ، ومن عدم فعاليته ، إذا تعلم أن ينمى تفكيره العقلانى ، الى أقل درجة ممكنة . وأن يخفض تفكيره غير العقلانى إلى أقل درجة ممكنة ذلك لأن مايصيب الناس بالاضطراب ، ليست الأشياء فى حد ذاتها ، وإنما نظرتهم اليها ( مفهوم فينومينولوجى أو ظاهرياتى ) .

ويعمل المعالج على حث المريض على التخلى عن إيمانه بأفكاره غير المنطقية ، وتغيير اتجاهاته المخربة للذات .

وللقيام بهذه المهمة ، يلجأ المعالج العقلانى الانفعالى إلى التقنيات التالية :

١ ـ تحقيق علاقة ألفة وتفاهم مع المريض لمساعدته على التعبير عن نفسه ، بصورة مليئة ، وليثبت للمريض أن لديه القدرة على التعبير الذاتى ، وليوضح له الأسباب التى أدت إلى أن يصبح مضطربا .

٢ - استخدام العلاج التعبيرى - الانفعالى .

٣ - العلاج بالمسافة النفسية .

٤ - العلاج الاستبصارى - التأويلى .

ويقوم المعالج النفسى « العقلانى - الانفعالى » ، بهجوم منسق ، على الأوضاع غير المنطقية ، للشخص المضطرب ، بطريقتين رئيسيتين هما :

أ - يضطلع المعالج ، بمهمة « الداعية - المضاد » الذى يناقض ، وينكر الدعاية الانهزامية ، والخرافات التى تعلمها المريض أصلا ، والتى يقوم بغرسها ذاتيا :

ب - يقوم المعالج بتشجيع المريض ، والتحايل عليه للانخراط فى أنشطة من شأنها تغيير اتجاهاته السالبة .

وهكذا يقوم المعالج بمهمة عميل فعال ، للدعاية المضادة ، للهراء ، الذى يؤمن به المريض . ومن ثم ، فإن المعالج ، عادة مايتحتم عليه أن يستمر فى قصف الأفكار غير المنطقية التى تكمن وراء مخاوف المريض ، ومشاعر العدائية لديه . فيلزم أن يوضح للمريض أنه خائف - فى واقع الأمر - ليس من أبيه ، وإنما من أن يتعرض للوم أو فقدان الحب . أو من كونه غير كامل ، أو فاشل ، كما يلزم أن يوضح للمريض وبصورة مقنعة كيف ، ولماذا تتسم هذه المخاوف باللاعقلانية ، وأنها تؤدى حتما إلى نتائج سيئة للغاية .

أما مدرسة العلاج الاستفزازى **Provocative Therapy** ، فإنها تعد إئتلافا يجمع بين المدرسة الروجرية ( العلاج المتمركز على العميل ) بتعاطفها ومساندتها النفسية غير المشروطة (الأمومية ) للعميل من ناحية ، وبين العلاج الجشطلتى الذى وضع أسسه « فردريك بيرلز » ، بمواجهته المباشرة ، والحاسمة للمريض ، عندما يبدأ مناوراته ومراوغاته مع المعالج ، من ناحية أخرى .

فالمعالج الاستفزازى ، يعمل من الواضح للمريض ، أنه «معه» ، ويعمل من أجل خيره ، ولكنه لايهاجم سوى المسالك السالبة ، والضارة بالعميل . وتؤمن مدرسة العلاج الاستفزازى ، بسلامة عود المريض ، بمعنى قدرته على استيعاب تغييرات جذرية وسريعة فى فترة وجيزة ، بدلا من اتباع الوتيرة التدريجية فى العلاج ( التحليل النفسى ) لتغيير شخصية المريض ، الأمر الذى يستغرق وقتا طويلا .

ويستفز المعالج ، المريض ، بتسخيف مسالكه المدمرة للذات ، وبالتهكم والسخرية من مخاوفه العقلية ، وذلك بتهويلها إلى درجة تثير ضحك المريض .

وبحسب العلاج الاستفزازى ، فإن المعالج الذى لاينجح فى إضحاك المريض ، بما يخفف من حدة توتراته وقلقه بعض الشىء ، يكون قد أخفق فى تحقيق مهمته كمعالج . فالمبالغة المفرطة فى تهويل وتصوير المخاوف ، يجعل المريض ، يدرك أنه من المستحيل أن تكون الأمور بهذا السوء ، كما أن استفزاز المعالج له ، يحثه على أن يثبت للمعالج أنه ليس عاجزا بالدرجة التى قد يتصورها المعالج .

ويعمل المعالج الاستفزازى كمرآة ، تحاكى وتحكى مايصدر عن المريض من تخاذل واستكانة . فهو يردد مايقوله المريض ، بنبرات خافتة تخفيضة ، بصورة أكثر ضعفا ، مما يثير ضحك المريض ، وحميته فى آن واحد . الأمر الذى يستفز المريض ويدفعه إلى أن يكون أكثر توكيدا لذاته وأكثر ايجابية . فالعلاج الاستفزازى لايقدم عزاء للمريض لمعاناته من العالم والحياة خارج العيادة النفسية وإنما يدربه ويقوى عوده وشكيمته حتى يستطيع الارتطام بالحياة كما هى فى الواقع . خارج العيادة النفسية .

أما « أرثر يانوف Arther Janov فإنه فى مدرسته العلاجية التى يطلق عليها « العلاج بالصرخة الأولية Primal Scream Therapy » ، يذهب إلى أن سبب العصاب والذهان ، وانفصام الشخصية عن الواقع ، هو تعرض المريض لصدمة طفلية ، إما فى صورة خبرة واحدة كارثية Castrophic ، أو تراكم خبرات أليمة متتالية . وبسبب الألم الهائل لتلك الصدمة ، غالبا ما يكون مزدانا إحساس الطفل بأنه غير محبوب من والديه أو من أحدهما ، أو رعبة من أحدهما أو كليهما . بسبب تلك الصدمة ينكر المريض الواقع من حوله ، وينكر واقعه ويضيع وعيه بذاته وبمشاعره ، وتتشوه إدراكاته لذاته وللواقع من حوله ، الأمر الذى يجعله يعيش فى عالم من أوهامه ومخاوفه .

ويرى يانوف أن السبيل إلى علاج المريض ، هو تقريب المريض تدريجيا من الموقف الصدمى بداخله ، حتى يعيش الصدمة بصورة مليئة شعوريا ، فيحتويه الألم ويغلقه . ومن شدة الألم وفظاعته ، فإن ألم الصدمة ، لا يجد متنفسا ، سوى صرخة مروعة مدوية كصرخة الموت ، تمزق حاجز الألم . . فينهار المريض ، وتنبثق تلقائيته ، ويستعيد القدرة على الشعور ، وعلى الادراك السوى .

ويختلف يانوف عن صاحب أى مدرسة علاجية تركز على الحاضر، حيث يصر على أنه طالما كان ألم الصدمة موجودا فى الجهاز النفسى ، فإن المريض لن يستطيع التركيز على الخبرة الادراكية فى الحاضر ، حيث أن حاجز الألم بداخله ، يحول بينه وبين إدراكه لمشاعره الداخلية من ناحية ( لشدة ألمها ) ، كما يحول بينه وبين إدراك الواقع من حوله ( لأنه يثير الآلام التى بداخله ) من ناحية أخرى .

ويرى يانوف أن العلاج يتحقق بالإفراغ المنهجى لمستودع الألم بداخل المريض .

ومن المحظور على المريض ـ فى العلاج بالصرخة الأولية ـ تناول أية مخدرات أو مهدئات ، قبل وإبان العلاج . كما أن على المريض أن يبقى ساهرا طوال الليلة التى تسبق العلاج ، حتى يحرم من أى تنفيس عن توتراته من خلال الأحلام من ناحية ، وحتى تضعف دفاعاته من ناحية أخرى . ولا يناقش « يانوف » الطرح ( التحويل ) Transference مع مرضاه ، كما أنه يترك مهمة تأويل الأحلام ، للمريض نفسه .

أما « فيكتور فرانكل Victor Frankl » ، صاحب مدرسة العلاج بالمعنى الوجودى logotherapy ، فيرى أن صميم مشكلة الانسان ، هو الفراغ الوجودى ، والذى يتبدى فى إحساس المريض بالخواء النفسى ، وعدم وجود معنى لحياته ووجوده . ويعزى فرانكل هذه المشكلة إلى أن الانسان ـ على العكس من الحيوان ـ لا تحدد له غرائزه ما يجب أن يفعله ، هـــــذا من ناحية ، ومن ناحية أخرى ، فإنه على العكس من أخيه الانسان فى الأزمنة الماضية ، فإن التقاليد لم تعد منارها الهادى ، أو الواعظ الذى يرشده إلى ما ينبغى أن يفعله . ولذلك فإنه غالبا ما لا يعرف ، ما الذى يرغب فى عمله ، بصورة أساسية .

ومهمة المعالج ـ بتحقيق المعنى الوجودى ـ هى أن يوضح للمريض ، وأن يقنعه بأن الحياة ، لها معنى ، ولها دلالة بالنسبة له . وأنها لن تتوقف عن أن تكون كذلك ، إلى آخر لحظات حياته .

ويعلم المعالج ، بالمعنى الوجودى ، المريض ، أنه حتى الجوانب المأساوية ، والسالبة فى حياته ـ من قبيل أية معاناة يعيشها ولا يمكن تحاشيها ـ يمكن تحويلها إلى إنجاز إنسانى ، بفعل اتجاه نفسى تفاؤلى يتبناه الانسان ، ويعتنقه إزاء محنته . وعليه ، فمهمة المعالج ، هى مساعدة المريض ، على تحويل يأسه إلى أمل ومحنته إلى إنجاز إنسانى .

ويرى المعالج ـ بالمعنى الوجودى ـ ضرورة أن يكون هناك حوار إنسانى ملىء، له دلالة وله معنى، مع آخر، أى أنه ينبغى أن تكون المريض علاقة عميقة مع آخر .. وأن يتخطى المريض هذا الحوار، ويتجاوز نفسه، ويتخطى الكائنان، كيانهما إلى الواقع والعالم، بحيث يقدمان إضافة إليه، تسعده، وبالتالى تسعدهما.

ويساعد المعالج ـ بالمعنى الوجودى ـ المريض، على حل أية مشكلات نفسية لوعية عن طريق تبصيره بها ومساعدته على اكتساب فهم الذات، والمزيد من الوعى بالذات لفض أثر الكبت.

ويستخدم المعالج ـ بالمعنى الوجودى ـ فنية القصد المتناقض ظاهريـــا Paradoxical intention، والتى بحسبها يلح المعالج، على ضرورة ابتعاد المريض عن كل ما يثير قلقه، حتى تتحسن الأمور. الأمر الذى غالبا ما يحفز المريض إلى إتيان هذا الفعل، إما لاثبات قدرته على ذلك، أو لمجرد رغبته فى تحدى المعالج كرمز للسلطة. وهكذا يجد المريض أنه يفعل كل ما كان يتجنبه وهو يعتقد أنه يخالف أمر المعالج بسبب أى دوافع شعورية أو لا شعورية لديه.

ومن هنا فإننا نجد أن هذه المدارس كلها، تتفق من حيث المبدأ، على وجود مشاعر سالبة لدى المريض، وتوترات ناجمة عن قلق وخوف وكراهية، عدائية بداخله، بصورة، وبدرجة تعوق استمتاعه بالحياة من ناحية، كما تخفض انتاجيته وتحقيقه لامكاناته الخلاقة من ناحية أخرى. ولكن هذا الأساس المتفق عليه، لم يكن كافيا لتقريب وجهات النظر بين هذه المدارس وبعضها من ناحية، وبينها وبين التحليل النفسى كمدرسة رائدة من ناحية أخرى فالعلاج الجشطلتى، لايعترف ولا ينتهج فنية التداعى الطليق، بل يهدف إلى تبصير المريض بكل ما يحاول أن يتجنبه ولا يهتم المعالج الجشطلتى بمعرفة السبب الذى ولد العصاب أو المشكلة النفسية.

ويتفق العلاج الجشطلتى مع العلاج بالتحليل النفسى على أهمية الأحلام كطريق

سلوكي يؤدي إلى سير أغوار الشخصية . وان كان يختلف معه في طريقة تناولها .

ويتفق العلاج الجشطالتي أيضا مع التحليل النفسي ، في أهمية الإفراغ النفسي ، الذي يساعد المريض على التخلص ، والتحرر من المشاعر السالبة ، من قبيل الكراهية والعدائية والمخاوف من الوالدين أو أحدهما ، أو بدائلها ، فيما يعرف بفنية المقعد الخالي .

وبينما نجد مدرسة « العلاج بالواقع » تركز على العلاقة الإيجابية بين المعالج والمريض ـ حيث يأمل المعالج أن تكون عوضا للمريض عن الاشباعات المباشرة ـ نجد أنها لا تتناول الأحلام أو فنيات التحليل النفسي من قبيل التداعيات الطليقة .

وتعتبر مدرسة العلاج بالواقع ، العملية العلاجية ، بمثابة اعادة تعلم Re - education ، يلتزم فيها بمقتضيات الواقع كما هو ، وهي في ذلك تتفق مع مدرسة العلاج السلوكي الحديث ( تعديل السلوك behavior Modification ) ويعطي العلاج « العقلاني الانفعالي » وزنا للجانب الفكري في العملية العلاجية ، كما أنه يعتمد على افراغ الجهاز النفسي من الآلام التي تثقل كاهل المريض .

ويقترب الجانب العقلاني من هذا العلاج من الاستبصار في التحليل النفسي ، بينما يقترب الجانب الانفعالي فيه من علاقة الطرح ( التحويل ) بين المريض والمعالج . ويتفق هذا العلاج أيضا مع العلاج بالتحليل النفسي ، في أنه يرى أن المعالج ، يجب أن يستمر في إحاطة التام عن ماضي المريض .

ويتفق العلاج العقلاني الانفعالي من ناحية أخرى مع بعض جوانب للمدرسة السلوكية ، في أنه يعتبر العلاج عملية تعلم لمسالك جديدة ايجابية .

وإذ يتطلب هذا العلاج ، قيام المريض بمهام يحددها له المعالج لاكتساب مهارات اجتماعية معينة ، ومسالك أفضل وأكثر ايجابية ، فإنه في ذلك ، يتفق مع

مايقرره فرويد من أنه بعد تفكيك بنية العصاب، فإنه يلزم تعريض المريض للمواقف المرعبة تدريجيا ، وهذه التقنية تقترب إلى حد بعيد من تقنية علاجية انتهجها مدرسة العلاج السلوكي الحديث وهي تقنية التحصين التدريجي Systematic desinsatisation وبصفة خاصة هذا الإجراء المسمى بمدرج القلق Anxiety hierarchy

وبعد ذلك ، نجد العلاج الاستفزازي ، الذي لايؤمن بأن الكائن الانساني ، كائن ضعيف ، مهما كان إغراقه في العصاب أو في الذهان . ومن ثم فهو لايجد مايدعو إلى انتهاج النزعة التدريجية Graduation في العلاج .وعلى هذا الأساس فإن المعالج الاستفزازي ، يهاجم المسالك المرضية للمريض مباشرة ، وفي أول لقاء في أول جلسة ، حيث لايتوقع المريض أن يحدث ذلك ، وحيث يتوقع الحصول على عطف المعالج ، ومن هنا تتم مهاجمة الدفاعات والمقاومات ويتم ضربها بشدة .

ولكن العلاج الأولى ، يختلف مع هذه التيارات العلاجية ، في أنه لايقيم أي وزن للجانب الفكري ، على أساس أن شدة الآلام التي يعاني منها المريض ، تشل امكانيته في أن يفكر بوضوح ، أو بطريقة سليمة ، وأن الآلام بقدر حدتها وشدتها ـ تشوه الإدراك العقلي ، وتشوش الفكر ، وعليه ، فإن العملية العلاجية ، في العلاج الأولي ، ترتكز أساسا على الجانب الانفعالي للكائن . ولايقوم العلاج الأولى على أي تفاعل ـ بالمفهوم الشائع للكلمة ـ بين المعالج والمريض ، فليس هناك أي تناول للطرح ( التحويل ) . وينحصر دور المعالج في تقريب المريض من النقط الألمية ( بؤر الألم ) Sore Points ، حتى يتم تجميع الألم المنتشر في كيان الكائن ، بصورة مبهمة generalized عائمة ، ثم تفجيره ، حتى ينطلق من الأعماق فيشعر به المريض ، بصورة ملحة ، غامرة ، جارفة ، بعدها يتحرر من آثاره ، فتعود الأمور إلى نصابها .

أما العلاج « بالمعنى الوجودى » فانه يتفق مع التحليل النفسى فى أهمية العلاقة الانفعالية بين المريض والمعالج ولكن « بوس » ينتقد الكبت والطرح، كمفهومين أساسيين فى التحليل النفسى ، ويرى أنه يجب إعادة تقييم هذه المفاهيم فى ضوء الحقائق الوجودية .

وعلى ذلك فإن « بوس » يرى أننا إذا حررنا التحليل النفسى من الأيديولوجية الميكانيكية النزعة mechanistic ، التى اتسم بها القرن التاسع عشر ، وإذا نظرنا إليه فى ضوء فلسفة القرن العشرين ، الوجودية ، فإنه يمكن القول بأن التحليل النفسى ينمى فى الانسان القدرة على فهم الذات ... وبنفس الطريقة ، فإن مفهوم الطرح يمكن تنقيحه وتطهيره ... وإذا ماحررنا الطرح من خاصيته التطويعية manipulative quality المتأصلة فى المفهوم الفرويدى للطرح ، فإن من الممكن فهمه ، على أنه وسيلة وأداة ، لذلك اللقاء الانسانى والشخصى ، الذى يقوم على أساس علاقة أنا ـ أنت .

ويختلف العلاج « بالمعنى الوجودى » مع التحليل النفسى أيضا حول مفهوم « الكبت » ، فنحن نجد أن بوس يقرر أن « تلك المادة التى وقعت فريسة الكبت هى الجنس حسب ما اعتقد فرويد ... وفى الواقع ، فإن الجنس ، فى عصر فرويد كان مكبوتا ، حتى على مستوى جمهور العامة ، بسبب النزعة الطهرانية Puritanism فى البلاد الأنجلو ـ ساكسونية » .

ولكن بوس يرى أنه « بالرغم من ذلك ، فإن التحليل النفسى ، لابديل له ، ولا غنى عنه » . ويرى بوس « أنه إذا كان مقعد الحاخام الشهير لوويف Loew ظل خاليا من بعده ، لأنه لم يكن من الممكن العثور على من يضارعه .. فإنه يجب أن يبقى مقعد فرويد أيضا .. خاليا » .

ـ هكذا ، نجد أن كل هذه المدارس العلاجية ـ باستثناء مدرسة العلاج بالواقع ـ تتفق مع مدرسة التحليل النفسى ، على ضرورة إفراغ الجهاز النفسى من المشاعر الأليمة التى تعصف بالكيان ، وتطيح بالإتزان النفسى للكيان .

ولكننا نجد تباينا فى الفنيات المستخدمة لتحقيق هذا الهدف العلاجى فالعلاج بالصرخة الأولية مثلا ، يستهدف استدراج المريض إلى بؤرة آلامه المركزية ، حتى يشعر بالألم بصورة شعورية ملحة ، فيخرج الألم من كيانه ، فى صرخة تشبه صرخة الموت صرخة الكيان النفسى الهائل ، غير المحتمل .. وإذ ينفجر لغم الألم العميق المتشرنق داخل المريض .. فإن التبلد النفسى ، والتيبوبة الشعورية ، يزولان إلى الأبد ، وتستقر كل الأمور فى نصابها الطبيعى ، فينبثق الوعى ، والأحزان ، وتعاود المريض قدرته على الاحساس ، بعد أن كانت مشلولة ، معظم سنوات حياته .

أما المعالج الاستفزازى ، فإنه يخفض ، وينفس عن ، توترات المريض ، عن طريق اضحاكه من مخاوفه الطفلية ، وأوهامه اللامنطقية . فالمهمة هنا مزدوجة : تبصير المريض بوجود مخاوف طفلية ، وتفكير خرافى واهم ، لا أساس لهما فى الواقع . وتخفيف معاناته وتوتراته عن طريق الضحك معه ، فى إطار علاقة إنسانية ، تتسم بالفعالية والديناميه من جانب المعالج .

أما العلاج بالواقع ، فإنه يضطلع بمهمة إعادة تربية المريض . وتتاول سلوكه على السطح الشعورى فحسب ، ويدرب المريض على معايشة الواقع والارتطام به بكل جوانبه ، مراعيا الالتزام بمعاييره الأخلاقية ، وتحمل كل المسئوليات التى يلزم تحملها من جانب الكائن . أما الجنبات اللاشعورية لحياة المريض فإن المعالج لا يوليها أى اهتمام ، ولا ينفق فيها أى وقت ، حتى لا يدخل فى متاهات لانهاية لها

وتختلف هذه العلاجات الحديثة ، عن العلاج بالتحليل النفسى التقليدى ، فى

أن هؤلاء المعالجين الجدد ، يقيمون علاقة ود وألفة ، وتفاهم متبادل ( وحازم .. بحسب العلاج بالواقع ) ، بحيث يعيدون للمريض صلته بالعالم الخارجي ، بإقامة صلة ذات دلالة مع المعالج أولا ، ينتقل أثرها إلى غيرهم من الناس ، فى حياتهم ، كخطوة تالية . ومن المعروف أن المحلل النفسى ، يجب أن يلتزم « بالحيادية » فى العلاقة العلاجية ، بحيث لا يظهر أمام المريض ، كما هو فى واقع حياته ، وخارج دوره كمعالج . ونحن نعلم أن التحليل النفسى ، يهدف بصورة جوهرية ، إلى إعادة توجيه الطاقة « النفس ـ جنسية » ، بحيث تأخذ مجراها الطبيعى ، تجاه الموضوعات السوية ، الأمر الذى ينطوى على تحرير الطاقات النفسية ، التى كانت مكبوتة ، لتواجه الحياة ، بمتطلباتها فى سهولة ويسر ، ولتحقيق قدر أكبر من النجاح .

ولكن أصحاب مدرسة العلاج « بالمعنى الوجودى » يرون أن الكثيرين من مرضى العصر الحديث ، يعانون من اضطرابات نفسية ، لا يمكن أن نعزيها إلى كبت الغريزة الجنسية ، أو تحول مسارها إلى أهداف غير سوية ، فمواطنوا الدول الاسكندنافية ، والدول الغربية الغنية ، يستمتعون بكافة الاشباعات المادية والجنسية ، دون أية قيود أو تحريمات ، وبالرغم من كل هذا ، نجـــد أن أعلى معدلات للانتحار ، توجد فى تلك الدول ذاتها ... لماذا ؟

إن الشخص الذى يقدم على الانتحار ، يقـدم برهانا على عجزه عن مواجهة مشكلة أنهة الغاية ، فشل ـ بكل الطرق الممكنة ـ فى حلها ... فهرب منها إلى الموت .

ولكن .. ماعسى أن تكون تلك المشكلة الأنهة التى تجعـل الانسان يفضل الموت ، ويسرع إليه ، هربا من الحياة ؟ .

هذه المشكلة العظمى ، هى أن تكون حياة الانسان خالية من علاقة حميمة يتبادل فى إطارها مشاعره وكيانه مع آخر . هذا من ناحية . ومن ناحية أخرى ،

فإن الجانب الآخر ، من المشكلة ، هو خلو حياة الانسان ، من هدف أو أهداف كبيرة ، تتجه إليها طاقاته . تلك الأهداف ، تكون بمثابة تحديات للعقل الانسانى تحفزه للعمل على التغلب عليها ففى غياب تلك التحديات للوجود الانسانى ، يتحول نهر الحياة المتدفق ، إلى « بركة » من الماء الراكد .

ومن هذا المنطلق ، انبثق العلاج بتحقيق المعنى الوجودى للانسان ، لعلاج المشكلات الناجمة عن الفراغ الوجودى .

والآن وبعد استعراض بعض نقاط الاتفاق والاختلاف بين هذه المدارس وبعضها من ناحية ، وبينها وبين مدرسة التحليل النفسى الطليعية الرائدة فى مجال العلاج النفسى من ناحية أخرى، فاننا نجد أنفسنا أمام عدة تساؤلات عامة ، مثل: أى مدرسة من هذه المدارس من هذه المدارس نتبع ؟ .

إن كل مدرسة من هذه المدارس العلاجية ، تقدم براهينا تثبت فعالية فنياتها العلاجية ، وقدرتها على شفاء نسبة عالية جدا من المرضى الذين ينشدون الشفاء من آلامهم ، واضطراباتهم ، ومختلف ضروب أعراضهم .

هل نتبع مدرسة علاجية بعينها ، أم نتبع منهجا انتقائيا eclectic نوائم فيه بين الفنيات العلاجية ، بما يلائم كل مريض على كل حدة ، حسب نوعية شخصيته ومدى حدة مشكلته ، من ناحية، وبما يلائم كل مرحلة من مراحل تطور علاج المريض من ناحية أخرى ؟ .

إنه من العسير إلى حد بعيد ، تقديم إجابة قاطعة لهـــذا السؤال . . . وعلى أية حال . . . فإن هذا العرض ، لهذه المدارس العلاجية على اختلاف اتجاهاتها، يعد قبل كل شيء ، وبعد كل شيء ، دعوة مفتوحة ، لمزيد من الحوار ، حول العلاج النفسى ، جدواه ، وفعاليته ، ومداه ، واتجاهاته المختلفة . . . وتلك هى القيمة الحقيقية لهذا العمل . . . فاختلاف وجهات النظر ، سوف يظل دائما هو الطريق إلى اليقين العلمى . . . حيث الحوار يفتح الباب دائما للأمثل . . .

# المراجع

1 — Ellis, AlBert. (1977). Reason and Emotiom in psychotherapy. New Jersy : The Citadel press.

2 — Farrelly, Frank & Brandsma, Jeff (1975). Provocative Therapy. California : Celstial Arts.

3 — Frankle, victor. (1970:. The Will to Meaning. Foundations and Applications of Logotherapy. New York : A plume Book from New American library.

4 — Glasser, William. (1975). Reality therapy. New Appreach to psychiatry. New York : Harper Colophon Books.

5 — Janov, Arther. (1977). The primal Scream. London. ABACUS.

6 — Perls, Frederick (1970). Gestalt Therapy Verbatim. New York : Real people press.

**كتب للمؤلف**

١ - سلسلة أبناؤنا وبناتنا ( ١ ) مرحلة ما قبل الميلاد . بالاشتراك مع د. رشدى حنين ود. محمود عبدالحليم منسى تقديم ومراجعة د. عزيز حنا داود . منشأة المعارف بالاسكندرية .

٢ - سلسلة أبناؤنا وبناتنا (٢) الطفل فى مرحلة ما قبل المدرسة . بالاشتراك مع د. رشدى حنين ود. محمود عبد الحليم منسى تقـــديم ومراجعة د. عزيز حـنـا داود . منشأة المعارف بالاسكندرية .

٣ - سلسلة أبناؤنا وبناتنا (٣) التلميذ فى التعليم الأساسى . بالاشتراك مع د. رشدى حنين ود. محمود عبد الحليم منسى تقديم ومراجعة د. عزيز حنـا داود . منشأة المعارف بالاسكندرية .

٤ - سلسلة أبناؤنا وبناتنا (٥) التلميذ فى مرحلة الثانوية . بالاشتراك مع . د. رشدى حنين ود. محمود عبد الحليم منسى تقديم ومراجعة د. عزيز حنا داود . منشأة المعارف بالاسكندرية

• الموضوعية والذاتية فى علم النفس . دار المعارف .